

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

Codice fiscale 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 4 | 9 | 2 | | | | | | | | | |

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici COMUNE DI CAMPO ELBA

Dati riservati all'ufficio 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 1 | 6 | 9 | 5 | 4 | 3 | 7 | 9 | 8 | 0 | 7

1.085,62

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

anno di riferimento

importo a debito

codice atto

ADEM

2021

1.085,62

90169543791

Periodo di Riferimento : Dal 01/10/2021 **AI** 31/03/2022

Data Scadenza : 30/09/2021

Causale : LID0057 (UTSPRI01035876000) CANONE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n° _____

bancario/postale

tratto/emesso su ABI _____ CAB _____

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

CODICE BARRE

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

Codice fiscale 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 4 | 9 | 2 | | | | | | | | | |

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici COMUNE DI CAMPO ELBA

Dati riservati all'ufficio 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 1 | 6 | 9 | 5 | 4 | 3 | 7 | 9 | 8 | 0 | 7

1.085,62

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

anno di riferimento

importo a debito

codice atto

ADEM

2021

1.085,62

90169543791

Periodo di Riferimento : Dal 01/10/2021 **AI** 31/03/2022

Data Scadenza : 30/09/2021

Causale : LID0057 (UTSPRI01035876000) CANONE

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c bancario/postale n° _____

ABI _____ CAB _____

Firma _____

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n° _____

bancario/postale

tratto/emesso su ABI _____ CAB _____

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

CODICE BARRE

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO



IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO

<00009016954379807>

00001085+62>



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

MOD. F24 PREDETERMINATO GENERALIZZATO - 2005