Agenzia Entrate

Mod. **F24** Semplificato

ID: 1680

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE 8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita (giorno mese anno) sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 8 5 7 0 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B515 3					20	0102	2021		6.299,07	
E L	TEFA	B515 3					20	0102	2021		314,93	

1° RATA

SCADENZA 31/07/2021

SALDO FINALE **EURO** + 6.614,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE 8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita (giorno mese anno) sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 8 5 7 0 0

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B515 3					20	0102	2021		6.299,07	
E L	TEFA	B515 3					20	0102	2021		314,93	

FIRMA

SALDO FINALE **EURO** + 6.614,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

ID: 1680

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

ID: 1680

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE 82001510492

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita (giorno mese anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO — IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0000000000000185701

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B515					20	0202	2021		6.298,07	
EL	TEFA	B515					20	0202	2021		314,93	

2° RATA

SCADENZA 31/10/2021

SALDO FINALE — EURO 6.613,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno mese anno) — CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO)

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale — circolare/vaglia postale

n.ro

Tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE 82001510492

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita (giorno mese anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO — IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0000000000000185701

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B515					20	0202	2021		6.298,07	
EL	TEFA	B515					20	0202	2021		314,93	

FIRMA

SALDO FINALE — EURO 6.613,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno mese anno) — CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO)

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale — circolare/vaglia postale

n.ro

Tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

ID: 1680

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

ID: 1813

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 82001510492 codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita (giorno mese anno) sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0000000000000198902

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					20	0101	2021		7.539,05	
EL	TEFA	B553					20	0101	2021		376,95	

3° RATA

SCADENZA 31/12/2021

SALDO FINALE **EURO** + 7.916,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno mese anno) | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su cod. ABI CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 82001510492 codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita (giorno mese anno) sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0000000000000198902

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					20	0101	2021		7.539,05	
EL	TEFA	B553					20	0101	2021		376,95	

FIRMA

COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

SALDO FINALE **EURO** + 7.916,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN IT

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno mese anno) | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su cod. ABI CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

ID: 1813