

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

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 NELL'ELBA

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno | mese | anno

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

Campo nell'Elba

L | I

PIAZZA DANTE ALIGHIERI 1

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO ED ALTRO**

codice ufficio

codice atto

J | 3 | 3

tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
R	2 0 2 1 A 0 0 0 2 3 4 0 1 2 0 2 2	MA11	2022	2698,75

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO +** 2698,75

**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/SPORTELO \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  
n.ro \_\_\_\_\_  circolare/vaglia postale

tratto / emesso su \_\_\_\_\_  
cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI - 2009 EURO