

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. _____

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

secco (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

DOMICILIO FISCALE

Campo nell'Elba

L I

via e numero civico

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

tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
R	2 0 2 1 Z 0 0 0 2 3 3 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

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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 _____