



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 7 2 4 5 2 2 9 5 2 2

1.085,62

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2022

importo a debito

1.085,62

codice atto

90172452295

Periodo di Riferimento : Dal 01/10/2022 **AI** 31/03/2023

Data Scadenza : 30/09/2022

Causale : LID0057 (UTSPRI01035876000) CANONE

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

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE 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

AZIENDA

CAB/SPORETELLO

CODICE BARRE



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 7 2 4 5 2 2 9 5 2 2

1.085,62

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2022

importo a debito

1.085,62

codice atto

90172452295

Periodo di Riferimento : Dal 01/10/2022 **AI** 31/03/2023

Data Scadenza : 30/09/2022

Causale : LID0057 (UTSPRI01035876000) CANONE

FIRMA

Autorizzo addebito su

c/c bancario/postale n° _____ ABI _____ CAB _____

Firma _____

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

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE 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

AZIENDA

CAB/SPORETELLO

CODICE BARRE



IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO