

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

sexso (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

R 2 0 2 1 E 0 0 1 1 5 6 0 1 2 0 2 4 MA11 2024 3225,50

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

3225,50

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