

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

**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 sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov

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

codice ufficio codice atto

K V T

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importo a debito versati

tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importo a debito versati
R		T 9 1 T	2025	59,00
R	2 7 6 8	T 9 3 T	2025	90,00

*Antonella Rossi*  
**IL SEGRETARIO GENERALE**  
D.Ssa Antonella ROSSI

EURO +

149,00

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB, SPORTELLO

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 \_\_\_\_\_



**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

**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 sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov

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

codice ufficio codice otto

K V T

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
R		T 9 1 T	2025	59,00
R	2 7 6 8	T 9 3 T	2025	90,00

**EURO** +

**149,00**

DATA

**CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE**

AZIENDA

CAB, SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro \_\_\_\_\_

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI

CAB

MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI - 2007 EURO