

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

DATI ANAGRAFICI

CO MUN E DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita: giorno mese anno sesso: M o F comune (o Stato estero) di nascita

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

ASSAGNE PERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice città

J 3 3

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importo e debito versati

R 2 0 1 7 U 0 4 7 3 1 9 0 1 2 0 1 7 MA11 2017 349,30

FIRMA

SALEDO FINALE

EURO

349,30

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE AL CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

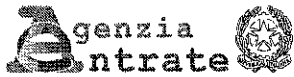
conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

04/12/17



Mod. F24 Versamenti con elementi identificativi

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

 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

giorno

mese

anno

sesto (M o F)

comune

lo 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

SEZIONE RARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

J 3 3

tipo

elementi identificativi

codice

anno di
riferimento

importo di debito versato

R 2 0 1 7 P 0 4 7 3 1 4 0 1 2 0 1 7 MA11 2017 349,30

FIRMA**SALDO FINALE**

EURO +

349,30

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(PA-RG-MILAN) A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

giorno

mese

anno

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

SEZIONE FISCALIA ED ALTRO

codice ufficio

codice città

J 3 3

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R 2 0 1 7 0 0 4 7 3 1 3 0 1 2 0 1 7 MA11 2017 349,30

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

349,30

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

banca/postale

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

06/2017

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

giorno

mese

anno

sesso (M/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

|

SEZIONE TRABO ED ALTRO

codice ufficio

codice altro

J 3 3

| | | | | | | | | |

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

Importi a debito versati

R

2 0 1 7 N 0 4 7 3 1 2 0 1 2 0 1 7

MA11

2017

349,30

FIRMA

| | | | | | | | | | | | | | | |

SALDO FINALE

EURO +

349,30

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

bancario/postale

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 4 | 9 | 2 | | | | |

DATI ANAGRAFICI

COGNAME, denominazione o ragione sociale
COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita: giorno mese anno 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

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 | 1 | 7 | T | 0 | 4 | 7 | 3 | 1 | 8 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 7 MA11 2017 349,30

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

349,30

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTI

CODICE FISCALE

8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

DATI ANAGRAFICI

COGNAME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE
COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

data di nascita: giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

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 città

J 3 3

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importo a debito versato

R 2 0 1 7 Q 0 4 7 3 1 5 0 1 2 0 1 7 MA11 2017 349,30

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

349,30

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPIRE A CURA DI BANCA / POSTE / AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

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

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento -

BancoPosta

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -

BancoPosta



€ sul C/C n. 11899580

87,33

di Euro

87,33

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A

REGIONE TOSCANA TES.REG.IMP.REG.CON
.DEM.MARITTIME L.R.85/1995-SER.TES.

CAUSALE

ANNO DI COMPETENZA 2017
ENTE DI RILASCIO CAMPO ELBA N. CONCESSIONE 612017

ESEGUITO DA

COMUNE DI CAMPO
ELBA

VIA - PIAZZA

D. ALIGHIERI

CAP

57034

LOCALITA'

CAMPO ELBA

AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con
inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o
alterazioni. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle
Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno
riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si
componete il bollettino.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice Bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
numero conto

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO
DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

11899580 < 451 >