

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE T S T M H N 2 2 C 5 6 B 5 5 3 Q

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TESTA

MECHINA

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

prov.

1 6 0 3 1 9 2 2 F CAMPO NELL'ELBA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 4 7 2 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, B 5 5 3, 1, 0101, 2019, 195,00.

RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019

SALDO FINALE

EURO + 195,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE T S T M H N 2 2 C 5 6 B 5 5 3 Q

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TESTA

MECHINA

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

prov.

1 6 0 3 1 9 2 2 F CAMPO NELL'ELBA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 4 7 2 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, B 5 5 3, 1, 0101, 2019, 195,00.

SALDO FINALE

EURO + 195,00

FIRMA (Signature) and ESTREMI DEL VERSAMENTO (Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB).



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE L P U C S T 6 9 H 4 9 G 9 1 2 L

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

LUPI

CRISTINA

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 9 0 6 1 9 6 9

F

PORTOFERRAIO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 5 8 0 3

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/ mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		567,00	

SALEDO FINALE

EURO 567,00

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	
giorno	me	anno	AZIENDA	CAB / SPORTELLO	n.ro	_____		circolare / vaglia postale
					tratto / emesso su	_____	_____	_____
						cod. ABI	_____	CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE L P U C S T 6 9 H 4 9 G 9 1 2 L

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

LUPI

CRISTINA

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 9 0 6 1 9 6 9

F

PORTOFERRAIO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 5 8 0 3

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/ mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		567,00	

FIRMA

Stefano S...

Autorizzato addebito, su c/c IBAN

EURO 567,00

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	
giorno	me	anno	AZIENDA	CAB / SPORTELLO	n.ro	_____		circolare / vaglia postale
					tratto / emesso su	_____	_____	_____
						cod. ABI	_____	CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA:

PROV

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R S P M N A 2 3 M 5 8 E 6 8 0 J

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

RASPOLLINI

AMINA

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 8 0 8 1 9 2 3

F PORTO AZZURRO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 1 3 4 3

Table with columns: sezione, codice tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, numero immobili, rateazione/mese rif, anno di riferimento, Detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: EL, 3944, B553, 1, 0101, 2019, 282,00

SALDO FINALE

EURO

282,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA / POSTE / AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form fields for payment details: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB / SPORTELLO), n.ro, Pagamento effettuato con assegno, bancario / postale, circolare / vaglia postale, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA:

PROV

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R S P M N A 2 3 M 5 8 E 6 8 0 J

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

RASPOLLINI

AMINA

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 8 0 8 1 9 2 3

F PORTO AZZURRO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 1 3 4 3

Table with columns: sezione, codice tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, numero immobili, rateazione/mese rif, anno di riferimento, Detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: EL, 3944, B553, 1, 0101, 2019, 282,00

SALDO FINALE

EURO

282,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA / POSTE / AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

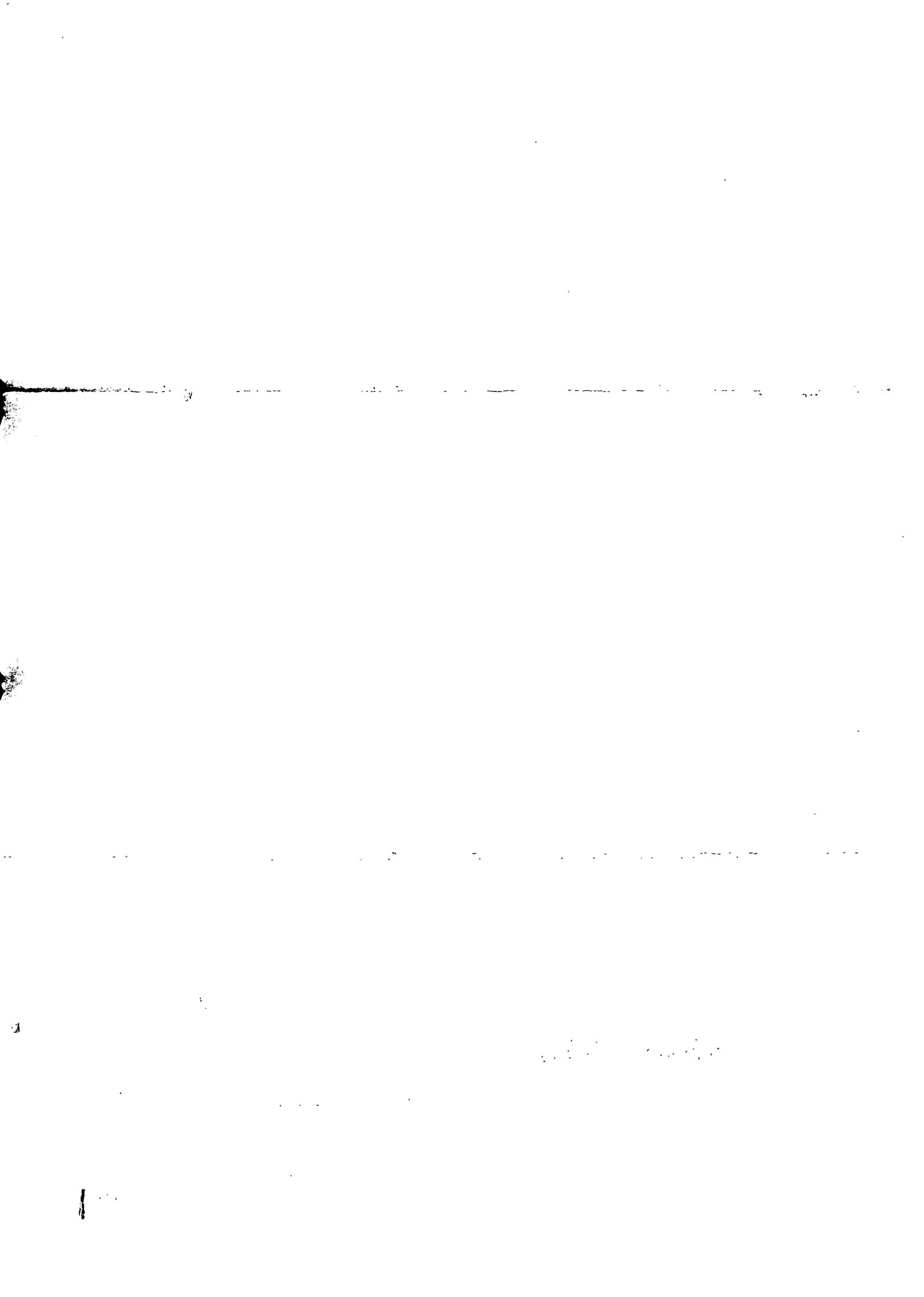
Form fields for payment details: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB / SPORTELLO), n.ro, Pagamento effettuato con assegno, bancario / postale, circolare / vaglia postale, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.



Autorizzato addebito su c/c IBAN

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P P L N T N 7 7 H 0 4 G 9 1 2 P

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

PUPILLI

ANTONIO

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 4 0 6 1 9 7 7

M

PORTOFERRAIO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 1 1 4 8

Table with columns: sezione, codice tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, numero immobili, rateazione/mese rif, anno di riferimento, Detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati

SALDO FINALE

EURO

409,00

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

giorno mese anno

AZIENDA

CAB / SPORTELLO

n.ro

circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P P L N T N 7 7 H 0 4 G 9 1 2 P

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

PUPILLI

ANTONIO

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 4 0 6 1 9 7 7

M

PORTOFERRAIO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 1 1 4 8

Table with columns: sezione, codice tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, numero immobili, rateazione/mese rif, anno di riferimento, Detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati

EURO

409,00

Stamps and signature



Autorizzato addebito su c/c IBAN

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

giorno mese anno

AZIENDA

CAB / SPORTELLO

n.ro

circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE VISTCIST31M48G141E

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI VASTANO

nome CRISTINA

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

prov. C H

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc, saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019' watermark.

SALDO FINALE

EURO + 451,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE VISTCIST31M48G141E

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI VASTANO

nome CRISTINA

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

prov. C H

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

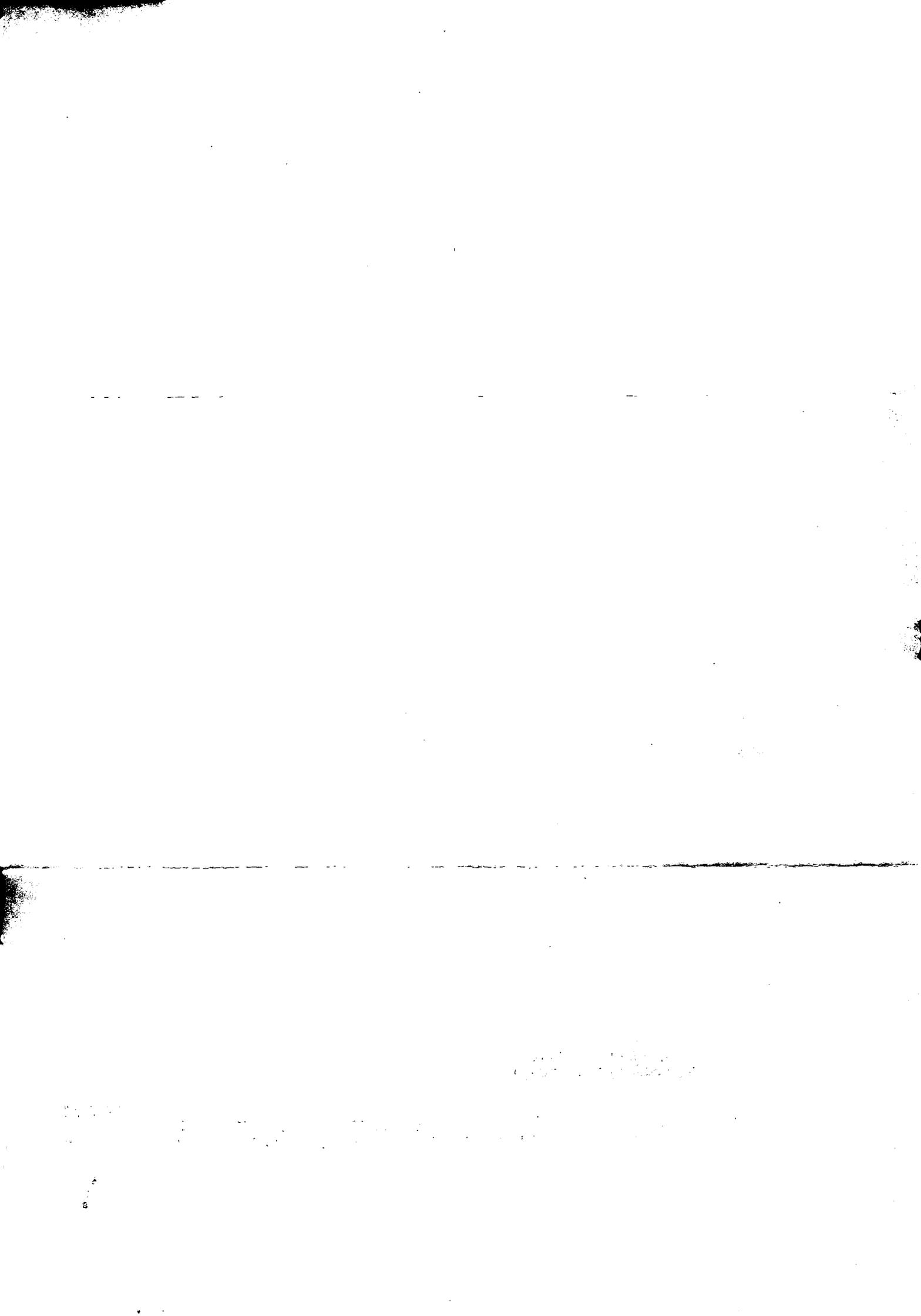
Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc, saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati.

SALDO FINALE

EURO + 451,00

Form fields for FIRMA, ESTREMI DEL VERSAMENTO, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB, Autorizzo addebito su c/c IBAN.

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B T T S F N 7 1 P 4 9 G 9 1 2 A

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

BATTAGLINI

STEFANIA

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 9 0 9 1 9 7 1

F

PORTOFERRAIO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 7 3 0 6

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		299,00	

**RATA UNICA
SCADENZA 31/07/2019**

VALORE FINALE

EURO + 299,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale		
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B T T S F N 7 1 P 4 9 G 9 1 2 A

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

BATTAGLINI

STEFANIA

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 9 0 9 1 9 7 1

F

PORTOFERRAIO

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 7 3 0 6

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		299,00	

EURO + 299,00

FIRMA

Stefania Surra



Autorizzo addebito su c/c IBAN

I T

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	mes	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale		
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C L D M R A 4 9 H 0 5 E 9 3 0 Q

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI CALDARERA

nome MARIO

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

prov. L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 8 7 8 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc. saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019' and 'EURO + 476,00'.

SALDO FINALE

EURO + 476,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratta / emesso su, cod. ABI, CAB.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C L D M R A 4 9 H 0 5 E 9 3 0 Q

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI CALDARERA

nome MARIO

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

prov. L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 8 7 8 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc. saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'EURO + 476,00'.

FIRMA

Handwritten signature

SALDO FINALE

EURO + 476,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratta / emesso su, cod. ABI, CAB.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE M R L G P P 3 7 P 1 2 G 8 7 1 O

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

MORLE'

GIUSEPPE

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 2 0 9 1 9 3 7

M

PONZA

L T

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 8 5 1 3

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		433,00	

Saldo finale

EURO

433,00

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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB / SPORTELLO	n.ro	circolare / vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE M R L G P P 3 7 P 1 2 G 8 7 1 O

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

MORLE'

GIUSEPPE

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 2 0 9 1 9 3 7

M

PONZA

L T

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 8 5 1 3

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		433,00	

EURO

433,00

Firma: *Stefano Sura*

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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB / SPORTELLO	n.ro	circolare / vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE M N I M N T 5 0 T 5 3 C 1 3 0 Q

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

MIONE

nome

MARIA ANTONIA

data di nascita
giorno mese anno

1 3 1 2 1 9 5 0

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

CASTELLAMMARE DEL GOLFO

prov.

T P

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 7 8 7 8

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		218,00	

SALDO FINALE

EURO

218,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA
giorno mese anno

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE M N I M N T 5 0 T 5 3 C 1 3 0 Q

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

MIONE

nome

MARIA ANTONIA

data di nascita
giorno mese anno

1 3 1 2 1 9 5 0

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

CASTELLAMMARE DEL GOLFO

prov.

T P

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 7 8 7 8

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		218,00	

EURO

218,00

FIRMA

[Handwritten signature]

Autorizzato addebito su c/c IBAN

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA
giorno mese anno

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

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE M P L G R G 3 0 P 1 2 H 5 0 1 P

DATI ANAGRAFICI EMLER GIOGIO

data di nascita 1 2 0 9 1 9 3 0 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita ROMA prov. R M

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 2 1 4 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Total: EURO + 238,00

RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratta / emesso su, cod. ABI, CAS.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE M P L G R G 3 0 P 1 2 H 5 0 1 P

DATI ANAGRAFICI EMLER GIOGIO

data di nascita 1 2 0 9 1 9 3 0 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita ROMA prov. R M

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 2 1 4 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Total: EURO + 238,00

FIRMA [Signature]

Autorizzo addebito su c/c IBAN

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratta / emesso su, cod. ABI, CAS.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G L L M G R 3 7 L 6 2 B 5 5 3 Z codice ufficio codice atto
cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI GALLI MARIA GRAZIA
data di nascita giorno me se anno se so (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov
 2 2 0 7 1 9 3 7 F CAMPO NELL'ELBA L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO		IDENTIFICATIVO OPERAZIONE										
Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		273,00	
RATA UNICA												
SCADENZA 31/07/2019												
											EURO + 273,00	

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	me	se	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G L L M G R 3 7 L 6 2 B 5 5 3 Z codice ufficio codice atto
cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI GALLI MARIA GRAZIA
data di nascita giorno me se anno se so (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov
 2 2 0 7 1 9 3 7 F CAMPO NELL'ELBA L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO		IDENTIFICATIVO OPERAZIONE										
Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		273,00	
SALDO FINALE												
											EURO + 273,00	

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno	me	se	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE G L L M L L 3 1 L 5 6 B 5 5 3 L

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI GALLI

MIRELLA

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 6 0 7 1 9 3 1

F CAMPO NELL'ELBA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 3 4 0 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019' watermark.

SALDO FINALE

EURO + 218,00

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

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORELLLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE G L L M L L 3 1 L 5 6 B 5 5 3 L

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI GALLI

MIRELLA

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 6 0 7 1 9 3 1

F CAMPO NELL'ELBA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 3 4 0 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati.

SALDO FINALE

EURO + 218,00

FIRMA

Handwritten signature

Autorizzo addebito su c/c IBAN

I T

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

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORELLLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G L L M R A 2 8 H 4 5 B 5 5 3 T
DATI ANAGRAFICI GALLI AMIRA
data di nascita 05/06/1928 sesso (M o F) F comune (o Stato estero) di nascita CAMPO NELL'ELBA prov. L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 00000000000000000000133196

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, avv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019' and 'EURO + 241,00'.

SALDO FINALE

EURO + 241,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G L L M R A 2 8 H 4 5 B 5 5 3 T
DATI ANAGRAFICI GALLI AMIRA
data di nascita 05/06/1928 sesso (M o F) F comune (o Stato estero) di nascita CAMPO NELL'ELBA prov. L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 00000000000000000000133196

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, avv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'EURO + 241,00'.

SALDO FINALE

EURO + 241,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).



FIRMA (Handwritten signature)

Autorizzo addebito su c/c IBAN

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE M R T G N I 2 3 B 5 5 E 9 3 0 I

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI MARTORELLA

nome

GINA

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 5 0 2 1 9 2 3

F

MARCIANA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 6 8 3 1

Sezione	cod. tributo	codice ente	rav.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		334,00	

**RATA UNICA
SCADENZA 31/07/2019**

SALDO FINALE

EURO + 334,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE M R T G N I 2 3 B 5 5 E 9 3 0 I

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI MARTORELLA

nome

GINA

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 5 0 2 1 9 2 3

F

MARCIANA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 3 6 8 3 1

Sezione	cod. tributo	codice ente	rav.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		334,00	

SALDO FINALE

EURO + 334,00

FIRMA *Stefano Sura*

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B L L T R S 2 9 H 6 9 I 6 6 2 W

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

BELLATI

nome

TERESA

data di nascita

giorno

mese

anno

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

SERRAVALLE A PO

prov.

M N

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 7 4 2 3

Table with columns: sezione, codice tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, numero immobili, rateazione/mese rif, anno di riferimento, Detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: EL, 3944, B553, 1, 0101, 2019, 258,00.

SALDO FINALE

EURO 258,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/ AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB / SPORTELLO, and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B L L T R S 2 9 H 6 9 I 6 6 2 W

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

BELLATI

nome

TERESA

data di nascita

giorno

mese

anno

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

SERRAVALLE A PO

prov.

M N

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 7 4 2 3

Table with columns: sezione, codice tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, numero immobili, rateazione/mese rif, anno di riferimento, Detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: EL, 3944, B553, 1, 0101, 2019, 258,00.

SALDO FINALE

EURO 258,00

Form for payment details including FIRMA, DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB / SPORTELLO, and payment method options.

Autorizzato addebito su c/c IBAN

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B | S | C | V | C | N | 5 | 1 | D | 1 | 4 | C | 2 | 8 | 6 | T

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

BUSCEMI

VINCENZO

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 4 | 0 | 4 | 1 | 9 | 5 | 1

M

CASTELVETRANO

T | P

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 8 6 2 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E | L, 3944, B | 5 | 5 | 3, , , , 2, 0101, 2019, , , 606,00, , ,

RATA UNICA
SCADENZA 31/07/2019

SALDO FINALE

EURO + 606,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form with fields: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELO), Pagamento effettuato con assegno (n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB), and checkboxes for bancario/postale and circolare/vaglia postale.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B | S | C | V | C | N | 5 | 1 | D | 1 | 4 | C | 2 | 8 | 6 | T

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

BUSCEMI

VINCENZO

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 4 | 0 | 4 | 1 | 9 | 5 | 1

M

CASTELVETRANO

T | P

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 8 6 2 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E | L, 3944, B | 5 | 5 | 3, , , , 2, 0101, 2019, , , 606,00, , ,

SALDO FINALE

EURO + 606,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form with fields: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELO), Pagamento effettuato con assegno (n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB), and checkboxes for bancario/postale and circolare/vaglia postale.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P R T C C T 3 1 D 6 9 D 7 6 1 Y

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

PORTA

nome

CONCETTA

data di nascita

giorno mese anno 2 9 0 4 1 9 3 1

sexso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

FRANCAVILLA FONTANA

prov.

B R

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 0 9 8 3

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/ mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		389,00	

SALDO FINALE

EURO

389,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA / POSTE / AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA giorno mese anno

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P R T C C T 3 1 D 6 9 D 7 6 1 Y

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

PORTA

nome

CONCETTA

data di nascita

giorno mese anno 2 9 0 4 1 9 3 1

sexso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

FRANCAVILLA FONTANA

prov.

B R

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 0 9 8 3

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/ mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					1	0101	2019		389,00	

PRIMA

Obtenu Sulu



Autorizzato addebito su c/c IBAN

EURO

389,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA / POSTE / AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA giorno mese anno

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE S N D S N T 3 0 A 4 6 G 8 7 1 S

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

SANDOLO

ASSUNTA

data di nascita
giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 6 0 1 1 9 3 0

F

PONZA

L T

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 2 4 4 8

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					2	0101	2019		244,00	

SALDO FINALE

EURO

244,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA / POSTE / AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB / SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno: n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____

CAB _____

bancario / postale

circolare / vaglia postale

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA:

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE S N D S N T 3 0 A 4 6 G 8 7 1 S

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

SANDOLO

ASSUNTA

data di nascita
giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

0 6 0 1 1 9 3 0

F

PONZA

L T

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 2 4 4 8

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	numero immobili	rateazione/mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					2	0101	2019		244,00	

SALDO FINALE

EURO

244,00

FIRMA

Stefano Sulli

Autorizzato addebito su c/c IBAN



ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA / POSTE / AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno mese anno

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB / SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno: n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____

CAB _____

bancario / postale

circolare / vaglia postale

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B | T | G | L | J | A | 6 | 5 | P | 6 | 1 | G | 9 | 1 | 2 | Y
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI BATIGNANI nome ALJA
 data di nascita: 2 | 1 | 0 | 9 | 1 | 9 | 6 | 5 giorno mese anno sesso (M o F) F comune (o Stato estero) di nascita PORTOFERRAIO prov. L | I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 7 1 3 1

Sezione	cod. tributo	codice ente	rav.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		428 ,00	

RATA UNICA
SCADENZA 31/07/2019

SALDO FINALE EURO + 428 ,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: _____ CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____
giorno mese anno AZIENDA CAB/SPORTELLI
 Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
cod. ABI CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B | T | G | L | J | A | 6 | 5 | P | 6 | 1 | G | 9 | 1 | 2 | Y
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI BATIGNANI nome ALJA
 data di nascita: 2 | 1 | 0 | 9 | 1 | 9 | 6 | 5 giorno mese anno sesso (M o F) F comune (o Stato estero) di nascita PORTOFERRAIO prov. L | I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 7 1 3 1

Sezione	cod. tributo	codice ente	rav.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3944	B 5 5 3					1	0101	2019		428 ,00	



SALDO FINALE EURO + 428 ,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: _____ CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: _____
giorno mese anno AZIENDA CAB/SPORTELLI
 Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
cod. ABI CAB

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 STRLTT42S54A627Y

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI STRAZZACAPPA

LORETTA

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

prov.

14111942 F BARBARANO VICENTINO

V I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0000000000000144251

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, avv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019' watermark.

SALDO FINALE

EURO + 224,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE STRLTT42S54A627Y

codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI STRAZZACAPPA

LORETTA

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

prov.

14111942 F BARBARANO VICENTINO

V I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0000000000000144251

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, avv., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati.

SALDO FINALE

EURO + 224,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, and payment method options.

FIRMA

Handwritten signature

Autorizzo addebito su c/c IBAN

IT

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE V R M F P P 3 7 L 5 5 A 5 9 2 B

DATI ANAGRAFICI VERMIGLIO

data di nascita 1 5 0 7 1 9 3 7 sesso (M o F) F comune (o Stato estero) di nascita BALESTRATE

nome FILIPPA

prov. P A

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 5 3 9 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, B 5 5 3, 1, 0101, 2019, 411,00.

RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019

SALDO FINALE

EURO + 411,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratta / emesso su, cod. ABI, CAB.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE V R M F P P 3 7 L 5 5 A 5 9 2 B

DATI ANAGRAFICI VERMIGLIO

data di nascita 1 5 0 7 1 9 3 7 sesso (M o F) F comune (o Stato estero) di nascita BALESTRATE

nome FILIPPA

prov. P A

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 5 3 9 6

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, B 5 5 3, 1, 0101, 2019, 411,00.

FIRMA

Stam Sun

SALDO FINALE

EURO + 411,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Form fields for DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORTELLO, Pagamento effettuato con assegno, n.ro, tratta / emesso su, cod. ABI, CAB.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C T T N N T 4 1 R 5 4 B 5 5 3 S

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI CATTA

nome

ANTONIETTA

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 4 1 0 1 9 4 1

F CAMPO NELL'ELBA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 9 4 8 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, B 5 5 3, 2, 0101, 2019, 301,00.

RATA UNICA SCADENZA 31/07/2019

SALDO FINALE

EURO + 301,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form with fields: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO), Pagamento effettuato con assegno (bancario/postale, circolare/vaglia postale), n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C T T N N T 4 1 R 5 4 B 5 5 3 S

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio codice atto

DATI ANAGRAFICI CATTA

nome

ANTONIETTA

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 4 1 0 1 9 4 1

F CAMPO NELL'ELBA

L I

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 9 4 8 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, row, immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Row 1: E L, 3944, B 5 5 3, 2, 0101, 2019, 301,00.

FIRMA

Stam Pini

SALDO FINALE

EURO + 301,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

Form with fields: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO), Pagamento effettuato con assegno (bancario/postale, circolare/vaglia postale), n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.