

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

[Redacted]

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

[Redacted]

[Redacted]

data di nascita

giorno

mese

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

F IR

DOMICILIO FISCALE

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

[Redacted]

codice identificativo

SEZIONE FISCALIA ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

(LT) K | V | 5  
(FR) KV4  
(CE) KSN

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
R		T 9 1 T	2019	59,00
R		T 9 2 T	2019	200,00
R		T 9 3 T	2019	35,00



ANNO PAGAMENTO

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

294,00

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

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

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_