



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

data di nascita

nesso(M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

Table with columns: tipo, elementi identificativi, codice, anno di riferimento, importi a debito versati. Row 1: U, R E G. M A R. I N T E R N., C300, 2016, 135,00

SALDO FINALE

EURO +

135,00

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

Radio buttons for payment type

bancario/postale

circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

