

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

C G N N M O 8 0 A 0 1 L 0 4 9 D

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

COGNOME

nome

NOME

data di nascita

01 / 01 / 1980

Sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

TARANTO

prov.

TA

DOMICILIO FISCALE

TARANTO

prov.

via e numero civico

VIA PUPINO 92

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

K B 8

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R

T91T

16,00

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

16,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE 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