

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B S L C L D 5 9 L 5 2 G 2 7 3 O

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

BASILE

CLAUDIA

data di nascita

giorno mese anno
1 2 0 7 1 9 5 9

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

PALERMO

prov.

P A

comune

LERICI

prov.

S P

via e numero civico

VIA AURELIA

DOMICILIO FISCALE

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

C N P M T T 7 5 H 2 3 D 9 6 9 J

codice identificativo

6 3

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1501		120,00
F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1509		2,40
F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1510		0,03

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

122,43

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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELO	

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

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B S L C L D 5 9 L 5 2 G 2 7 3 O

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

BASILE

CLAUDIA

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno
1 2 0 7 1 9 5 9

F

PALERMO

P A

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

LERICI

S P

VIA AURELIA

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

C N P M T T 7 5 H 2 3 D 9 6 9 J

codice identificativo

6 3

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1501		120,00
F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1509		2,40
F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1510		0,03

SALDO FINALE

EURO +

122,43

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

n.ro _____

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI

CAB

AZIENDA

CAB/SPORTELO

giorno mese anno

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

B S L C L D 5 9 L 5 2 G 2 7 3 O

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

BASILE

CLAUDIA

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno
1 2 0 7 1 9 5 9

F

PALERMO

P A

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

LERICI

S P

VIA AURELIA

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

C N P M T T 7 5 H 2 3 D 9 6 9 J

codice identificativo

6 3

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1501		120,00
F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1509		2,40
F	T L P 1 4 3 T 1 2 3 4 5 6 0 0 0	1510		0,03

SALDO FINALE

EURO +

122,43

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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELO	