

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE **N G L M H L 7 7 D 1 1 F 2 0 5 V** codice ufficio _____ codice atto _____
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI **ANGELOTTI** **MICHELE**
nome

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
giorno mese anno
1 1 0 4 1 9 7 7 M MILANO MI

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

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	3918	L 7 8 1	X			X	2		2013		784,84	
E L	3918	L 7 8 1	X		X		2		2013		609,08	
E R	4001								2012			500,00
											EURO +	893,92

SALDO FINALE

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 _____ <small>cod. ABI CAB</small>
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO	

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE **N G L M H L 7 7 D 1 1 F 2 0 5 V** codice ufficio _____ codice atto _____
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI **ANGELOTTI** **MICHELE**
nome

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
giorno mese anno
1 1 0 4 1 9 7 7 M MILANO MI

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

MOTIVO DEL PAGAMENTO

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	3918	L 7 8 1	X			X	2		2013		784,84	
E L	3918	L 7 8 1	X		X		2		2013		609,08	
E R	4001								2012			500,00
											EURO +	893,92

SALDO FINALE

Autorizzo addebito su c/c IBAN **IT** _____

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 _____ <small>cod. ABI CAB</small>
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO	

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE