

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

M R O R S S 5 9 U I U O U O F E

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

ROSSI

MARIO

data di nascita

1 0 0 5 1 9 5 9

sex (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

M MILANO

M I

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE MILANO

M I

DELLE GINESTRE, 3

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

L G I V R D 7 0 U H S D U H D S

codice identificativo 6 3

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto



tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

F

1 5 0 0 2 0 2 2

1 4 9 0 0

FIRMA

Campo non compilabile
il modello deve essere firmato a mano



SALDO FINALE

EURO +

1 4 9 0 0

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno mese anno

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

numero / emesso su

cod. ABI

CAB