

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

### CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_ codice ufficio \_\_\_\_\_ codice atto \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI

\_\_\_\_\_ cognome, denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ sesso (M o F) \_\_\_\_\_ comune (o Stato estero) di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
giorno mese anno \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ codice identificativo \_\_\_\_\_

## MOTIVO DEL PAGAMENTO

### IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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

**SALDO FINALE**

**EURO** + \_\_\_\_\_

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

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

### CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_ codice ufficio \_\_\_\_\_ codice atto \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI

\_\_\_\_\_ cognome, denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ sesso (M o F) \_\_\_\_\_ comune (o Stato estero) di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
giorno mese anno \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ codice identificativo \_\_\_\_\_

## MOTIVO DEL PAGAMENTO

### IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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

**SALDO FINALE**

**EURO** + \_\_\_\_\_

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

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE