

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | G | N | N | M | O | 7 | 0 | A | 0 | 1 | I | 7 | 2 | 6 | G

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

Cognome

nome

Nome

data di nascita

giorno mese anno
0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 7 | 0

Sesso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

Siena

prov.

S | I

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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

codice identificativo

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
R	1 7 - T - X X X X	1853	2020	100,00

Inserire il numero del proprio tesserino al posto delle X

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 100,00

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

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma