Agenzia Entrate

Mod. **F24** Semplificato

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

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E R | TSC3 | | | | | | | | 2021 | , | 12,09 | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |

**SALDO FINALE** **EURO** + 12,09

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su cod. ABI CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

---

Agenzia Entrate

Mod. **F24** Semplificato

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

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E R | TSC3 | | | | | | | | 2021 | , | 12,09 | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |
| | | | | | | | | | | , | , | , |

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 12,09

Autorizzo addebito su c/c IBAN IT

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

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su cod. ABI CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE