

DELEGA IRREVOCABILE A: _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA _____

PROV. _____

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE

codice ufficio _____

codice atto _____

cognome, denominazione o ragione sociale _____

nome _____

DATI ANAGRAFICI

 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								2022		12,09	
SALDO FINALE											EURO +	12,09

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

DELEGA IRREVOCABILE A: _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA _____

PROV. _____

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE

codice ufficio _____

codice atto _____

cognome, denominazione o ragione sociale _____

nome _____

DATI ANAGRAFICI

 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								2022		12,09	
SALDO FINALE											EURO +	12,09

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 LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE