Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 8 0 0 0 2 7 6 0 8 3 5 — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: PROVINCIA REGIONALE DI MESSINA — 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 0 1 1 2 0 1 9 0 0 2 9 4 3 6 0 1 6 6

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 L	3944	F 1 5 8					6	0102	2019	,	29343,00	,

SALDO FINALE — EURO + 29343,00

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 8 0 0 0 2 7 6 0 8 3 5 — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: PROVINCIA REGIONALE DI MESSINA — 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 0 1 1 2 0 1 9 0 0 2 9 4 3 6 0 1 6 6

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 L	3944	F 1 5 8					6	0102	2019	,	29343,00	,

FIRMA

SALDO FINALE — EURO + 29343,00

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