Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MESSINA

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 6 0 3 5 6 8 9 0 0 0 0 5 4 1 1 4 9 1

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	3918	C 5 6 8			X	X	3		2016	,	172 ,05	,
E L	3923	C 5 6 8			X	X	3		2016	,	2 ,16	,
E L	3924	C 5 6 8			X	X	3		2016	,	48 ,79	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,

SALDO FINALE **EURO** + 223 ,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

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

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

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MESSINA

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 6 0 3 5 6 8 9 0 0 0 0 5 4 1 1 4 9 1

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	3918	C 5 6 8			X	X	3		2016	,	172 ,05	,
E L	3923	C 5 6 8			X	X	3		2016	,	2 ,16	,
E L	3924	C 5 6 8			X	X	3		2016	,	48 ,79	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,

FIRMA

SALDO FINALE **EURO** + 223 ,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

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