

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 0 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

sexo (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 5 7 7 1 7 4

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	3961	C 5 6 8					3	0101	2016		22,00	
E L	3962	C 5 6 8					3	0101	2016		0,35	
E L	3963	C 5 6 8					3	0101	2016		14,65	
											EURO +	37,00

SALDO FINALE

EURO +

37,00

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

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 0 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

sexo (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 5 7 7 1 7 4

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	3961	C 5 6 8					3	0101	2016		22,00	
E L	3962	C 5 6 8					3	0101	2016		0,35	
E L	3963	C 5 6 8					3	0101	2016		14,65	
											EURO +	37,00

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

37,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE