

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

C | G | N | N | M | O | 7 | 0 | A | 0 | 1 | I | 7 | 2 | 6 | G

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

COGNOME

nome

NOME

data di nascita

giorno mese anno
0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 7 | 0

sexso (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

SIENA

prov.

S | I

DOMICILIO FISCALE

SIENA

prov.

S | I

via e numero civico

VIA PINCO PALLINO 1

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

Immettere l'anno corrente

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R | 1 | 7 | - | T | - | * | * | * | * | 1 | 8 | 5 | 3 | 202* | 100,00

Immettere il numero del proprio tesserino abilitativo alla raccolta dei tartufi al posto degli asterischi

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

100,00

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

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma