Agenzia Entrate

Mod. **F24** Semplificato

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** R S S M L B 8 0 A 0 1 A 2 0 0 D

codice ufficio

codice atto

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI

nome: MARIO ALBERTO

data di nascita (giorno mese anno): 0 1 0 1 1 9 8 0

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: MILANO

prov.: M I

**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 | TSC1 | 1 1 1 1 | | | | | | 0101 | 2020 | 6,04 | 6,04 | , |

**SALDO FINALE** **EURO** + 6,04

## 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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

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 R S S M L B 8 0 A 0 1 A 2 0 0 D

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI

nome: MARIO ALBERTO

data di nascita (giorno mese anno): 0 1 0 1 1 9 8 0

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: MILANO

prov.: M I

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 | TSC1 | 1 1 1 1 | | | | | | 0101 | 2020 | 6,04 | 6,04 | , |

SALDO FINALE EURO + 6,04

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale


**FIRMA**

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE