Mod. **F24** Semplificato

CAB

cod. ABI

MODELLO DI PAC	SAMENTO UNIFICATO			gency		prov. M I
CONTRIBUENTE		PER L'ACCRED	DITO ALLA TES	SORERIA COMPETEN	ITE	
CODICE FISCALE	R S S M L B 8 0	0 A 0 1 A 2	0 0 D	codice ufficio codi	ce atto	1 1 1 1 1
	cognome, denominazione o ragione soc			no	ome	
DATI ANAGRAFICI	ROSSI				MARIO ALBERT	0
	data di nascita giorno mese anno 0 1 0 1 1 9 8 0	sesso (M o F) comune (o S M MILANO		ascita		prov. M _I I
		IVI IVIILAIN	J			141
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	coobbligato, erede, re fallimentare				codic	e identificativo
NOTIVO DEL PAGA	AMENTO	IDENTIFICATIVO OPERAZION				
Sezione cod. tributo		num. rateazione/ saldo immob. mese rif.	anno di riferimento			mporti a credito compensati
E R	1 2 1 1	0101	2020	6,0,4	6,0,4	,
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •
				•	, , ,	•
				<u> </u>	,	,
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • •		,
					•	•
				, ,	, , ,	•
				, , ,		, ,
		SALDO FINAL	D E		EURO +	6,0,4
STREMI DEL VERS	AMENTO (DA COMPILARE A C	LIPA DI BANCA/POSTE/AG	ENTE DELLA P	ISCOSSIONE)		
		AGENTE DELLA RISCOSSIOI		amento effettuato con ass	eano	bancario/postale
DATA	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro			circolare/vaglia postale
giorno mese	anno		tratto	/ emesso su		
					cod. ABI	CAB
	SAMENTO UNIFICATO			<mark>gency</mark> SORERIA COMPETEN	ITE	PROV. M I
ONTRIBUENTE	D. C. C. M. I. D. O. O	Λ. Λ. Ο. 1. Λ. 2 .	0. 0. D	codice ufficio codi	ce atto	
CODICE FISCALE	R S S M L B 8 0		0 0 D	no	me	
DATI ANAGRAFICI	ROSSI				MARIO ALBERT	0
	data di nascita giorno mese anno		Stato estero) di n	ascita		prov.
	0 1 0 1 1 9 8 0	M MILANO	3			M I
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	coobbligato, erede, re fallimentare		1 1 1	1 1 1 1	codic	e identificativo
OTIVO DEL PAGA	AMENTO	IDENTIFICATIVO OPERAZION				
Sezione cod. tributo		num, rateazione/ saldo immob. mese rif.	anno di riferimento			mporti a credito compensati
E R TSC1	1 2 1 1	0101	2020	6,0,4	6,0,4	, ,
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•	•
				•	, ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
				, , , ,	•	•
				, , , ,	•	,
				• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•	9
				•	, ,	, ·
					,	,
				, ,		,
FIRMA		SALDO FINAL	E Autorizzo	addebito T 1	EURO +	6,04
	AMENTO (DA COMPILAREA C	FINAL	Autorizzo su c/c IBA	addebito I T	EURO +	6,0,4
STREMI DEL VERS	SAMENTO (DA COMPILARE A CODICE BANCA/POSTE/A	FINAL	Autorizzo su c/c IBA	ISCOSSIONE)		6,0,4 bancario/postale
FIRMA STREMI DEL VERS DATA		FINAL URA DI BANCA/POSTE/AG	Autorizzo su c/c IBA		egno	