

conto corrente bancario nº _

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DFIFGA	IRREVOCABILE A:	

LEGA IRREVOCABILE A:	
AGENZIA	PROV.

Mod. **F24** Versamenti con elementi identificativi

UNIFICATO PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE **CODICE FISCALE** nome **DATI ANAGRAFICI** sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita data di nascita prov. prov. via e numero civico **DOMICILIO FISCALE** CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo SEZIONE ERARIO ED ALTRO codice ufficio codice atto anno di tipo elementi identificativi codice riferimento importi a debito versati 9 9 9 9 9 | | 9 9 | | EURO + CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE bancario/postale Pagamento effettuato con assegno DATA AZIENDA CAB/SPORTELLO circolare/vaglia postale n.ro anno tratto / emesso su cod. ABI CAB Autorizzo addebito su

____ CAB ___

cod. ABI ____



MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI – 2009 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

|--|

AGENZIA	PROV.

Mod. **F24** Versamenti con elementi identificativi

JNIFICATO		AGENZIA	DEDIA COLUDETE ITE	PROV.
CONTRIBUENTE	ŀ	'ER L'ACCREDITO ALLA TESC	OKERIA COMPETENTE	
CODICE FISCALE	cognome, denominazione o ragione sociale		nome	
DATI ANAGRAFICI		(M o F) comune (o Stato estero) a	di nascita	prov.
DOMICILIO FISCALE	comune	F	orov. via e numero civico	
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	e fallimentare			codice identificativo
SEZIONE ERARIO E				
codice ufficio codice att	to			
tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
1 1 1		1 1 1		, , ,
				,
				9
				9 1
				, , ,
				,
				9
				9
				,
				9 L
				9
				9
				,
				2
				, , ,
				9
				9 1
				2
				,
				9
				,
				•
		SA	ALDO FINALE EURO +	, 1
CERTAIN DEL VIDO	MENTO			
	AMENTO (DA COMPILARE A CURA DI CODICE BANCA/POSTE/AGENT			bancario/postale
DATA giorno mese ar	AZIENDA AZIENDA	CAB/SPORTELLO n.	agamento effettuato con assegno roatto / emesso su	circolare/vaglia postale
		irc	cod. ABI	САВ



MODELLO DI PAGAMENTO

	Mod.	F24	Versamenti con elementi identificativi
DELEGA IRREVOCABILE A:			

DELEGA IRREVOCABILE A:	
AGENZIA	PROV.

UNIFICATO		AGENZIA		PROV.
CONTRIBUENTE		PER L'ACCREDITO ALLA TE	SORERIA COMPETENTE	
CODICE FISCALE			nome	
DATI ANAGRAFICI	cognomo, acriammazione e ragione cociale			
	data di nascita se:	sso (M o F) comune (o Stato esterd	o) di nascita	prov.
DOMICILIO FISCALE	comune		prov. via e numero civico	
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	oobbligato, erede, e fallimentare			codice identificativo
SEZIONE ERARIO E	D ALTRO			
codice ufficio codice att	0			
tipo	elementi identificativi	codi	anno di ce riferimento	importi a debito versati
				,
				9
				9
				•
				•
				,
				,
				,
				9
				,
				9
				9
				9
				<u> </u>
				,
				, _
				,
				, ,
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
				9
				9
				9
				9
Z	MENTO (da compilare a cura d CODICE BANCA/POSTE/AGEN	DI BANCA/POSTE/AGENTE DEL	SALDO FINALE EURO + LA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato con assegno	bancario/postale
DATA	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	circolare/vaglia postale
giorno mese ar	no l		tratto / emesso su cod. AB	CAB
WO D				