

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

comune

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

TIGIX

tipo

elementi identificativi

= CIG

TRIBUTI

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

2502

2021

16,00

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO +

**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/SPORTELLI

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma