

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A.		
A OF N 171 A		22.014
AGENZIA		PROV.
DED WAS OBEDITO AND TES	ODEDIA OOLADETENITE	

CODICE FISCALE CODICE FISCALE COGNUMBLE COGN	ce identificativo
cognome, denominazione o ragione sociale nome data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita giorno mese anno comune prov. via e numero civico DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice if EZIONE ERARIO ED ALTRO codice ufficio codice atto	ce identificativo
data di nascita giorno mese anno comune prov. Via e numero civico DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare EZIONE ERARIO ED ALTRO codice ufficio codice atto	ce identificativo
data di nascita giorno mese anno prov. via e numero civico DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare EZIONE ERARIO ED ALTRO codice ufficio codice atto	ce identificativo
DOMICILIO FISCALE CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare EZIONE ERARIO ED ALTRO codice ufficio codice atto	ce identificativo
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice i	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice i	
EZIONE ERARIO ED ALTRO codice ufficio codice atto anno di	
EZIONE ERARIO ED ALTRO codice ufficio codice atto anno di	
codice ufficio codice atto	bito versati
codice ufficio codice atto	bito versati
codice ufficio codice atto	bito versati



MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATM – 2009 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DFIFGA	IRREVOCABILE	Δ.

DELEGA IRREVOCABILE A:	
AGENZIA	PROV.

Mod. **F24** Versamenti con elementi identificativi

JNIFICATO				:NZIA LLA TESORERIA COMPETEN	PROV.	
CONTRIBUENTE			FLK LACCKLUIIO A	LIA ILSOKENIA COMPETEIN	NIL	
CODICE FISCALE		e, denominazione o ragione social	e		nome	
DATI ANAGRAFI		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
	data di n		sesso (M o F) comune (o Stat	o estero) di nascita	prov.	
	giomo	mese anno				
	comune			prov. via e numero d	civico	
DOMICILIO FISC	ALE					
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo						
SEZIONE ERARI	O ED ALT	RO				
codice ufficio cod	lice atto					
tipo		elementi identificativi		anno di codice riferimento	importi a debito versati	
	1 1 1		1 1 1 1		, , ,	
					, ,	
					, , ,	
					9 1	
					, 11	
					9 1	
					, ,	
					,	
					, , ,	
					2	
					, , ,	
					2	
					, ,	
					,	
					,	
					,	
					9	
					2	
					, ,	
					2	
					, , ,	
					, , ,	
					, ,	
					9 1	
					9	
				SALDO FINALE EURO) + , ,	
ESTREMI DEL VI	RSAMEN	TO (DA COMPILARE A CUR				
DATA		CODICE BANCA/POSTE/AC	GENTE DELLA RISCOSSIONE CAB/SPORTELLO	Pagamento effettuato co	on assegno bancario/postale circolare/vaglia postale	
giorno mese	anno			tratto / emesso su	cod. ABI CAB	



MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI – 2009 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

	Mod.	F24	Versamenti con elementi identificativi
RREVOCABILE A:			

AGENZIA		PROV.	
DED I'ACCDEDITO ALLA TES	OPEDIA COMPETENITE		

JNIFICATO		AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TE	SODEDIA COMPETENITE	PROV.		
CONTRIBUENTE		FLK LACCKLUITO ALLA IL	SOKERIA COMPLIENTE			
CODICE FISCALE	cognome, denominazione o ragione socia		nome			
DATI ANAGRAFICI						
	data di nascita giorno mese anno	sesso (M o F) comune (o Stato estero	o) di nascita	prov.		
	comune		prov. via e numero civico			
DOMICILIO FISCALE						
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare codice identificativo						
SEZIONE ERARIO I	ED ALTRO					
codice ufficio codice c	atto					
tipo	elementi identificativi	codi	anno di ce riferimento	importi a debito versati		
				,		
				,		
		1 1 1		, L		
				9 1		
				, i		
				, L		
		1 1 1		, L		
				9 1		
				, i		
				,		
				,		
				9 1		
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
				9 LJ		
				9 LJ		
				2 1		
				, i		
				, L		
				9		
				9 L.		
				9 1		
				, L		
				9 L		
			SALDO FINALE EURO +	, ,		
ESTREMI DEL VERS	AMENTO (DA COMPILARE A CUR	A DI BANCA/POSTE/AGENTE DEL	LA RISCOSSIONE)			
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AC AZIENDA		Pagamento effettuato con assegno n.ro	bancario/postale circolare/vaglia postale		
giorno mese d	anno		tratto / emesso su cod. ABI	САВ		