

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

ragione sociale, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

sex (M o F), comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del contribuente, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

RAZIONIERI ANCHE ALTRO

codice ragione

RIS19

tipo

elementi identificativi

codice

quale di riferimento

importo o debito versati

tipo	elementi identificativi	codice	quale di riferimento	importo o debito versati
R		T91T	---	59,00
R		T92T	---	200,00
R		T93T	---	35,99

~~MOD. ELIDE~~
~~MODELLO "ELIDE"~~

IVA

SALDO FINALE

EURO +

294,99

TERMINI DEL VERSAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

orizzonte addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma