

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 2 6 2 4 7 0 4 3 8

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

COMUNE CIVITANOVA MARCHE

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Civitanova Marche

M C

PIAZZA XX SETTEMBRE 93

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

J 0 1

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R 2 0 1 6 P 0 0 7 0 7 6 0 1 2 0 2 2 MA11 2022 2698,75

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

2698,75

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

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma