

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 2 6 2 4 7 0 4 3 8

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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 K 0 0 7 0 7 1 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: giorno _____ mese _____ anno _____
 CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE:
 AZIENDA _____ CAB/SPORTELO _____
 Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____