Agenzia Entrate

Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B S T N C M 6 7 C 0 8 L 4 0 7 P — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: BISETTO — nome: ENRICO MARIA

data di nascita (giorno 0 8 | mese 0 3 | anno 1 9 6 7) — sesso (M o F): M — comune (o Stato estero) di nascita: TREVISO — prov.: T V

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3918	B 9 6 5			X		1		2017	,	4 7 9 0 0	,
E L	3925	B 9 6 5			X		1		2017	,	2 0 2 3 0 0	,

SALDO FINALE — EURO + 2 5 0 2 , 0 0

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/SPORTELLO)

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ (cod. ABI) _____ (CAB)

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B S T N C M 6 7 C 0 8 L 4 0 7 P — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: BISETTO — nome: ENRICO MARIA

data di nascita (giorno 0 8 | mese 0 3 | anno 1 9 6 7) — sesso (M o F): M — comune (o Stato estero) di nascita: TREVISO — prov.: T V

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3918	B 9 6 5			X		1		2017	,	4 7 9 0 0	,
E L	3925	B 9 6 5			X		1		2017	,	2 0 2 3 0 0	,

FIRMA

SALDO FINALE — EURO + 2 5 0 2 , 0 0

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

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/SPORTELLO)

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ (cod. ABI) _____ (CAB)

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE