

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE[illegible]

DATI ANAGRAFICI

data di nascita			Sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita		prov.
giorno	mese	anno				

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

[illegible]

SALDO FINALE

EURO +

16.00

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
giorno	me	anno			n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI CAB

Mod. **F24** Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

_____ cognome, denominazione o ragione sociale	codice ufficio ____	codice atto nome _____
--	------------------------	---------------------------

DATI ANAGRAFICI

data di nascita			Sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita		prov.
giorno	mese	anno				

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

[illegible]

SALDO FINALE

EURO +

16.00

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale
			AZIENDA	CAB/SPORELLO	
giorno	me	anno			n.ro _____ tratto / emesso su _____
					cod. ABI _____ CAB _____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE