Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R S S M R A 7 1 T 0 9 H 5 0 1

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale | nome

DATI ANAGRAFICI ROSSI | MARIO

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

0 9 1 2 1 9 7 1 | M | ROMA | R M

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO — IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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 R	TVNA								2019		90,00	

SALDO FINALE — EURO + 90,00

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: n.ro ____ tratto / emesso su ____ (cod. ABI) (CAB)

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

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 R S S M R A 7 1 T 0 9 H 5 0 1

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale | nome

DATI ANAGRAFICI ROSSI | MARIO

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

0 9 1 2 1 9 7 1 | M | ROMA | R M

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO — IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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 R	TVNA								2018		90,00	

FIRMA

SALDO FINALE — EURO + 90,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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: n.ro ____ tratto / emesso su ____ (cod. ABI) (CAB)

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

FACSIMILE ANNUALE