Agenzia Entrate

A S - C

Mod. **F24** Semplificato

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B L L P R Z 5 8 R 6 2 G 3 8 8 N — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: BELLONI — nome: PATRIZIA

data di nascita (giorno 22 mese 10 anno 1958) — sesso (M o F): F — comune (o Stato estero) di nascita: PAVIA — prov.: PV

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
EL	3918	G388			X	X	1		2023	0,00	86,00	

SALDO FINALE **EURO** + 86,00

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 ☐ 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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B L L P R Z 5 8 R 6 2 G 3 8 8 N — codice ufficio — codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: BELLONI — nome: PATRIZIA

data di nascita (giorno 22 mese 10 anno 1958) — sesso (M o F): F — comune (o Stato estero) di nascita: PAVIA — prov.: PV

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
EL	3918	G388			X	X	1		2023	0,00	86,00	

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 86,00

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