

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

												codice ufficio		codice atto									
coanome, denominazione o ragione sociale														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	+	15,13
-------------	---	-------

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

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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			sex (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	+	15,13
-------------	---	-------

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

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE