Agenzia Entrate

Mod. **F24** Semplificato

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE RSSMRA01A01F205G

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI

nome: MARIO

data di nascita (giorno mese anno): 01 01 2001

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: MILANO

prov.: MI

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

codice identificativo: 02

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
ER	TSC2								2021	,	15,13	,
ER	TSC1								2021	,	6,04	,

SALDO FINALE EURO + 21,17

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

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE RSSMRA01A01F205G

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI

nome: MARIO

data di nascita (giorno mese anno): 01 01 2001

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: MILANO

prov.: MI

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

codice identificativo: 02

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
ER	TSC2								2021	,	15,13	,
ER	TSC1								2021	,	6,04	,

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 21,17

Autorizzo addebito su c/c IBAN IT

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