Agenzia Entrate

Mod. **F24** Semplificato

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale nome

**DATI ANAGRAFICI**

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

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

**SALDO FINALE** **EURO** +

**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 codice ufficio codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI

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

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

SALDO FINALE EURO +

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

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE