



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. **F24 predeterminato**

PROV.

CONTRIBUENTE

Codice fiscale

8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici

COMUNE DI CAMPO ELBA

**Dati riservati
all'ufficio**

0 0 0 0 0 9 0 1 8 4 0 0 3 1 9 5 4 3

1. 085,62

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2026

importo a debito

1. 085,62

codice atto

90184003193

Periodo di Riferimento : Dal 01/10/2026 Al 31/03/2027

Data Scadenza : 30/09/2026

Causale : LID0057 (UTSPRI01035876000) CANONE

Barrire in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n°

tratto/emesso su

ABI

CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

CODICE BARRE



DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

giorno

mese

anno



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

Mod. **F24 predeterminato**

PROV.

CONTRIBUENTE

Codice fiscale

8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici

COMUNE DI CAMPO ELBA

**Dati riservati
all'ufficio**

0 0 0 0 0 9 0 1 8 4 0 0 3 1 9 5 4 3

1. 085,62

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

ADEM

anno di riferimento

2026

importo a debito

1. 085,62

codice atto

90184003193

Periodo di Riferimento : Dal 01/10/2026 Al 31/03/2027

Data Scadenza : 30/09/2026

Causale : LID0057 (UTSPRI01035876000) CANONE

FIRMA

Autorizzo addebito su

c/c bancario/postale n°

ABI

CAB

Firma

Barrire in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n°

tratto/emesso su

ABI

CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

CODICE BARRE



IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO