Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA: PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE 8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 5 6 7 5 9

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc	saldo	numero immobili	rateazione/ mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					20	0103	2026		24.376,85	
EL	TEFA	B553					20	0103	2026		1.213,15	

EURO 25.590,00

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA CAB / SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario / postale

n.ro circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA: PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

codice ufficio codice atto

CODICE FISCALE 8 2 0 0 1 5 1 0 4 9 2

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

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

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 5 6 7 5 9

sezione	codice tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc	saldo	numero immobili	rateazione/ mese rif	anno di riferimento	Detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
EL	3944	B553					20	0103	2026		24.376,85	
EL	TEFA	B553					20	0103	2026		1.213,15	

FIRMA

COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA Livorno

SALDO FINALE

Autorizzato addebito su c/c IBAN

EURO 25.590,00

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA CAB / SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario / postale

n.ro circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE