

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE										codice ufficio		codice otto	
CODICE FISCALE													
cognome, 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			
Sezione	cod. tributo	codice ente	ravn.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rit.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E R	TSC1								2025		6,04		
E R	TSC2								2025		15,13		
SALDO FINALE											EURO	21,17	
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DELL'AGENZIA/ROSE/AGENTI DELL'ARCA/ROH)													
DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento effettuato con assegno			☐ bancario/postale			
giorno			mese			anno			n.ro			☐ circolare/voglio postale	
									trotto / emesso su			cod. ABI	
												CAB	

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE						codice ufficio		codice otto					
CODICE FISCALE													
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. variaz.	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rit.	anno di rilevamento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E R	TSC1								2025		6,04		
E R	TSC2								2025		15,13		
SALDO FINALE											EURO +	21,17	
RIRWA											Autorizzo addebito su c/c IBAN		I.T.
ESTREMI DI VERSAMENTO													
DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE										
giorno mese anno			AZIENDA					CAB/SPORTELLO					
Pagamento effettuato con assegno											☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale		
n.ro													
tratto / emesso su													
cod. ABI											CAB		

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE