Agenzia Entrate

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** | codice ufficio | codice atto

**DATI ANAGRAFICI** cognome, denominazione o ragione sociale | nome

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E R | TSC3 | | | | | | | | 2025 | | 12,09 | |

**SALDO FINALE** EURO + 12,09

## 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

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE | codice ufficio | codice atto

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale | nome

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E R | TSC3 | | | | | | | | 2025 | | 12,09 | |

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 12,09

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

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 LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE