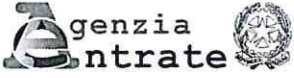


FAC. SIMILE



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Cognome, denominazione o ragione sociale

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

Data di nascita (g, mese, anno)

Sex (M o F)

Comune (o Stato estero) di nascita

Provincia

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Codice tributo TSC4

Rateazione/regione/prov./mese rif.

Anno di riferimento 2021

Importi a debito versati 15,13

Importi a credito compensati

SALDO (A-B)

TOTALE A

15,13 B

0,00 +

15,13

SEZIONE INPS

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Codice sede, causale contributo

Matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

Periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

0,00 D

0,00 +

0,00

SEZIONE REGIONI

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Codice regione

Codice tributo

Rateazione/mese rif.

Anno di riferimento

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

0,00 F

0,00 +

0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Codice ente/codice comune

Innovi, variati, Acc, Spida, numero immobili

Codice tributo

Rateazione/mese rif.

Anno di riferimento

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

0,00 H

0,00 +

0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Codice sede

Codice ditto, c.c., numero di riferimento

Causale

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

INAIL

SALDO (I-L)

TOTALE I

0,00 L

0,00 +

0,00

IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Codice ente, codice sede

Causale contributo

Codice posizione

Periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

Importi a debito versati

Importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M

0,00 N

0,00 +

0,00

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

15,13

ESTREMI DEL VERSAMENTO

DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DATA (giorno, mese, anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLI)

Pagamento effettuato con assegno n.ro, banca/postale, circolare/vaglia postale, tratto/emesso su, cod. ABI, CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE