



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

Codice fiscale 8 0 0 0 6 2 7 0 8 7 2 | | | | | | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici COMUNE DI MISTERBIANCO

Dati riservati all'ufficio 0 0 0 0 0 9 0 1 6 1 7 5 6 4 9 2 5 6

416 28

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo anno di riferimento importo a debito
ADEM 2018 416 28

codice atto
90161756490

Periodo di Riferimento: Dal 01/01/2019 Al 31/12/2019 Scad. Pagamento: 31/12/2018

Causale: (UTIPRI00107021000) CANONE

Copia per il soggetto che effettua il versamento

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

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)		Pagamento effettuato con assegno n° _____	<input type="checkbox"/> bancario/postale
		tratto/emesso su ABI _____ CAB _____	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
DATA		CODICE BARRE	
giorno	mese	anno	
CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO			
AZIENDA		CAB/SPORTELLO	



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

Codice fiscale 8 0 0 0 6 2 7 0 8 7 2 | | | | | | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici COMUNE DI MISTERBIANCO

Dati riservati all'ufficio 0 0 0 0 0 9 0 1 6 1 7 5 6 4 9 2 5 6

416 28

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo anno di riferimento importo a debito
ADEM 2018 416 28

codice atto
90161756490

Periodo di Riferimento: Dal 01/01/2019 Al 31/12/2019 Scad. Pagamento: 31/12/2018

Causale: (UTIPRI00107021000) CANONE

Copia per la banca/poste/concessionario

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c bancario/postale n° _____ ABI _____ CAB _____
Firma _____

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

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)		Pagamento effettuato con assegno n° _____	<input type="checkbox"/> bancario/postale
		tratto/emesso su ABI _____ CAB _____	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
DATA		CODICE BARRE	
giorno	mese	anno	
CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO			
AZIENDA		CAB/SPORTELLO	

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO

<000009016175649256>

00000416+28>