

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

1 2 0 3 2 5 7 1 0 0 7

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

L2 SOLUZIONI S.R.L.

data di nascita

sexo (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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

8 0 0 4 7 5 4 0 6 3 0

codice identificativo 4 0

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
R	B 7 E E F 5 D 7 4 D	1 5 7 3	2025	40,00

SALDO FINALE

EURO + 40,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale

n.ro _____ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI

CAB

