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
ER	TSC3								2024		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
ER	TSC3								2024		12,09	

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 12,09

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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