



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

Codice fiscale

0 0 2 2 3 6 6 0 1 2 7

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici

COMUNE DI TRADATE

**Dati riservati
all'ufficio**

0 0 0 0 0 0 1 6 3 2 8 2 4 4 7 5 3 9

200,00

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

AAGG

anno di riferimento

2019

importo a debito

200,00

codice atto

01632824478

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

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n° _____

bancario/postale

tratto/emesso su ABI _____ CAB _____

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

CODICE BARRE



giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORETTO



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

Codice fiscale

0 0 2 2 3 6 6 0 1 2 7

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Dati anagrafici

COMUNE DI TRADATE

**Dati riservati
all'ufficio**

0 0 0 0 0 0 1 6 3 2 8 2 4 4 7 5 3 9

200,00

MOTIVO DEL PAGAMENTO

codice tributo

AAGG

anno di riferimento

2019

importo a debito

200,00

codice atto

01632824478

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 COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

Pagamento effettuato con assegno n° _____

bancario/postale

tratto/emesso su ABI _____ CAB _____

circolare/vaglia postale

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

CODICE BARRE



giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORETTO

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE RISERVATA ALL'UFFICIO

<00000163282447539>

00000200+00>