



DELEGA IRREVOCABILE A:

**BOLO DI PAGAMENTO
RICATO**

AGENZIA

PROV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

TRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 0 0 5 6 5 9 0 8 9 6

Cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

ANAGRAFICI

COMUNE DI ROSOLINI

data di nascita

giorno

me

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov.

via e numero civico

ABITACOLIO FISCALE

ROSOLINI

S R VIA ROMA 2

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

OSTE DIRETTE - IVA

INTE ALLA FONTE

DI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazioni/ragione/
prov. / mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

9400

2018

8,75

A196

2018

200,00

ufficio

codice atto

T X 5

0 2 5 6 9 5 2 3 4 7 1

TOTALE A

208,75 B

SALDO (A-F)

20

ONE INPS

causale
contributo

matricola INPS/codice INPS/
titolo azienda

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

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

ONE REGIONI

codice tributo

rateazioni/
mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

ONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

ente/
comune

immo-
b. versat.

Ass. Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazioni/
mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

ONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

C.C.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

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

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

A

SALDO FINALE

EURO

208

EMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AGENZIA

CAR/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

za addebito su
corrente codice IBAN

I T

firma