

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

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
E L	3914	B 5 6 3			X	7			2018		141 0,0	
E L	3916	B 5 6 3			X	1			2018		123 0,0	
E L	3918	B 5 6 3			X	2			2018		190 0,0	

Scadenza 18/06/2018

SALDO FINALE

EURO + 141,00

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	
giorno	me	anno	AZIENDA	CA3/SPORTELL	n.ro	☐ circolare/vaglia postale		
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

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
E L	3914	B 5 6 3			X	7			2018		141 0,0	
E L	3916	B 5 6 3			X	1			2018		123 0,0	
E L	3918	B 5 6 3			X	2			2018		190 0,0	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 141,00

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	
giorno	me	anno	AZIENDA	CA3/SPORTELL	n.ro	☐ circolare/vaglia postale		
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

Copia per il soggetto che effettua il versamento

Copia per la banca/poste/agente della riscossione