



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

data di nascita
giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo rateazione/ regione/prov. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede causale contributo matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione codice tributo rateazione anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune Raw. Immob. variabili Acc. Saldo numero immobili codice tributo rateazione anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE G

H

SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede posizione assicurativa numero c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE I

L

SALDO (I-L)

codice 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)

FIRMA

SALDO FINALE

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

EURO +

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro _____		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su _____			
					cod. ABI _____		CAB _____	

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____