

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 2 0 0 4 5 3 0 9 0 1

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

COMUNE DI PALAU

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE

Palau

prov. S S

via e numero civico

PIAZZA POPOLI D'EUROPA 1

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

J 2 4

codice atto

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R 2 0 2 4 B 0 0 4 8 2 5 0 1 2 0 2 6 MA11 2026 3183,56

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

3183,56

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

giorno mese anno

Pagamento effettuato con assegno

☐

bancario/postale

n.ro

☐

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

Comune di Palau - Prot. Gen. n. 19049 del 15/07/2026