

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 0 0 4 9 2 2 0 6 3 7

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

COMUNE DI GIUGLIANO IN CAMPANIA

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

GIUGLIANO IN CAMPANIA

N | A

CORSO CAMPANO 200

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

8 | N | 2

tipo

elementi identificativi

codice

anno di riferimento

importi a debito versati

R

8 0 0 4 9 2 2 0 6 3 7

GA01

2026

975,00

SALDO FINALE

EURO +

975,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

CAB

