



Poste  
L.A. SIA  
O.R.E.  
PROV.

### MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CODICE FISCALE** S | M | M | S | V | T | 3 | 7 | C | 1 | 0 | L | 3 | 3 | 1 | B

cognome, denominazione o ragione sociale

nome  
**SALVATORE**

**DATI ANAGRAFICI** SAMMARTANO

data di nascita

sex (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno | mese | anno  
1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 9 | 3 | 7

M TRAPANI

T | IP

comune

prov. via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** CAPOTERRA

C | A | VIA AMSTERDAM 2

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

0 | 0 | 6 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 5 | 3 | | | | |

codice identificativo 613

#### SEZIONE ERARIO ED ALTRO

codice ufficio

codice atto

T | W | K

tipo	elementi identificativi	codice	anno di riferimento	importi a debito versati
F		1500	2016	885,00

**SALDO FINALE**  
EURO + 885,00

Flow

MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI - 2009 EURO

DATA: 04/11/2016  
 CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: 76001 17602  
 AZIENDA: / CAB/SPORTELLI: /  
 Pagamento effettuato con assegno  bancario/postale  
 circolare/vaglia postale  
 n.ro: / tratto / emesso su: / cod. ABI: / CAB: /

C.F. SMMSVT37C10L331B