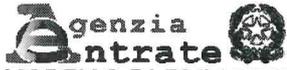


<8058983011218 00000000000031918 00157700>

Mod. F24 Semplificato



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 | 1 | 9 | 8 | 7 | 2 | 5 | 0 | 7 | 8 | 2

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o regione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

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

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 0 1 5 4 9 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazioni/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include E L 3914, E L 3923, E L 3924.

SALDO FINALE

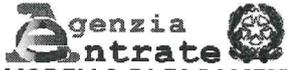
EURO + 1577,00

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

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORELLLO, and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).

Copia per il soggetto che effettua il versamento

Mod. F24 Semplificato



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 | 1 | 9 | 8 | 7 | 2 | 5 | 0 | 7 | 8 | 2

codice ufficio

codice atto

cognome, denominazione o regione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

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

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 0 1 5 4 9 1

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazioni/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include E L 3914, E L 3923, E L 3924.

SALDO FINALE

EURO + 1577,00

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN

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

Form for payment details including DATA, CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE, AZIENDA, CAB/SPORELLLO, and payment method options (bancario/postale, circolare/vaglia postale).

Copia per la banca/poste/agente della riscossione



(415)8058983011218(8020)00000000000031918(3902)00157700