

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA	IRREVOCABILE	Δ.

ELEGA	IRREVOCABILE	Α:	

AGENZIA

Mod. **F24** Versamenti con elementi identificativi

giorno mese anno comune ASSORO		E estero) di nascita prov.	nome via e numero civico	prov.
cognome, denominazione o ragione sociale CONSORZIO ASI DI ENNA lata di nascita sigiorno mese anno anno comune ASSORO	IN LIQUIDAZION esso (M o F) comune (o State	estero) di nascita prov.	via e numero civico	prov.
cognome, denominazione o ragione sociale CONSORZIO ASI DI ENNA lata di nascita sigiorno mese anno anno comune ASSORO	IN LIQUIDAZION esso (M o F) comune (o State	estero) di nascita prov.	via e numero civico	prov.
data di nascita signono mese anno somune	esso (M o F) comune (o Stato	estero) di nascita prov.	via e numero civico	prov.
giorno mese anno comune		prov.	via e numero civico	рюч.
ASSORO	3 6 5 9 0 8			
	3 6 5 9 0 8	E N	SS 192 ZONA INDIT	
pobbligato, erede, fallimentare $0 \mid 1 \mid 1 \mid 8$	8 6 5 9 0 8		00. 192 20NA INDO	STRIALE DITTAINO
Tullimentare 0 1 1 1	יוו נו נו כו טו כ	6 3		codice identificativo
	., ., ., ., ., ., ., .,	0 0		
ALTRO				
, 				
elementi identificativi		codice		mporti a debito versati
	, , , , Т	9 1 T	2025	59,0
	Т	9 3 T	2025	35,0
		9 2 T	2025	200,0
				• 1
				,
				9
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
				9 1
				, .
				9
				9
				, 1
				9
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
				9
				<u>, 1</u>
				9
				9 1
				9
				9
				9 1
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	elementi identificativi elementi identificativi	elementi identificativi T		elementi identificativi codice riferimento ii T 9 1 T 2025 T 9 3 T 2025



MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI – 2009 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO

DELEG	A IRRE	$V \cap C I$	ARIIF	Δ.

ELEGA IRREVOCABILE A:	

Mod. **F24** Versamenti con elementi identificativi

AGENZIA PROV.

CONTRIBUTE			
CONTRIBUENTE			
CODICE FISCALE 8 0 0 0 2 8 3 0 8	8 6 9		
cognome, denominazione o ragione sociale		nome	
DATI ANAGRAFICI CONSORZIO ASI DI ENNA data di nascita	esso (M o F) comune (o Stato e:	steral di pascita	prov.
giorno mese anno	esso (MOT) Comune (O Sidio e.	ileioj di nascila	piov.
comune		prov. via e numero civico	
DOMICILIO FISCALE ASSORO		E N SS. 192 ZONA	INDUSTRIALE DITTAINO
CODICE FISCALE del coobbligato, erede,			
genitore, tutore o curatore fallimentare 0 1 1 8	3 6 5 9 0 8 6	5 3	codice identificativo
SEZIONE ERARIO ED ALTRO			
codice ufficio codice atto			
tipo elementi identificativi	C	anno di odice riferimento	importi a debito versati
<u>'</u>			
R		0 1 T 2025 0 3 T 2025	59,00 35,00
R		2025 2 T 2025	200,00
		2020	250,00
			3 1
			9 1 1
			, 11
			9 LJ
			, 11
			9 1
			9 1
			, , ,
			,
			9 LJ
			, L1
			9 1
			, , ,
			• • LJ
			, LI
			9 LJ
			•
			9 1
			9
			9 _
			9 LJ
		SALDO FINALE EURO +	294,00
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA			
DATA CODICE BANCA/POSTE/AGE AZIENDA	NTE DELLA RISCOSSIONE CAB/SPORTELLO	Pagamento effettuato con assegn n.ro	o bancario/postale circolare/vaglia postale
giorno mese anno		tratto / emesso su	d. ABI CAB



MOD. F24 VERSAMENTI CON ELEMENTI IDENTIFICATIVI – 2009 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEG	A IRRE	$V \cap C I$	ARIIF	Δ.

AGENZIA PROV.

Mod. **F24** Versamenti con elementi identificativi

	PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE
CONTRIBUENTE	
CODICE FISCALE	8 0 0 0 2 8 3 0 8 6 9
	cognome, denominazione o ragione sociale nome
DATI ANAGRAFICI	CONSORZIO ASI DI ENNA IN LIQUIDAZIONE
	data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.
	comune prov. via e numero civico
DOMICILIO FISCALE	· ·
genitore, tutore o curator	coobbligato, erede, re fallimentare 0 1 1 8 6 5 9 0 8 6 3
CETIONE EDADIO E	
SEZIONE ERARIO E codice ufficio codice at	
coaice ufficio coaice af	
	anno di
tipo	elementi identificativi codice riferimento importi a debito versati
R	T 9 1 T 2025
R	T 9 3 T 2025
R	T 9 2 T 2025 200,00
	<u> </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	<u>, </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	9 1
	9 1
	<u>, </u>
	<u>, </u>
	<u>, </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	9 1
	9 1
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	9 1
	<u>, </u>
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
	SALDO FINALE
	EURO + 294,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)
DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
	AZIENDA CAB/SPORTELLO n.ro circolare/vaglia postale
giorno mese a	tratto / emesso su
	cod. ABI CAB