Agenzia Entrate

COMUNE DI CAMPERTOGNO (IMU) SCADENZA 16/06/2026

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G R S P L A 8 3 P 6 8 L 7 5 0 R

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale: GRASSO

nome: PAOLA

DATI ANAGRAFICI

data di nascita (giorno mese anno): 2 8 0 9 1 9 8 3

sesso (M o F): F

comune (o Stato estero) di nascita: VERCELLI

prov.: V C

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3918	B 5 0 5			X		2		2026	,	278,00	,

SALDO FINALE — EURO + 278,00

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

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno — n.ro — tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

COMUNE DI CAMPERTOGNO (IMU) SCADENZA 16/06/2026

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G R S P L A 8 3 P 6 8 L 7 5 0 R

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale: GRASSO

nome: PAOLA

DATI ANAGRAFICI

data di nascita (giorno mese anno): 2 8 0 9 1 9 8 3

sesso (M o F): F

comune (o Stato estero) di nascita: VERCELLI

prov.: V C

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3918	B 5 0 5			X		2		2026	,	278,00	,

SALDO FINALE — EURO + 278,00

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

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

DATA (giorno mese anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA — CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno — n.ro — tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Agenzia Entrate

COMUNE DI CAMPERTOGNO (IMU) SCADENZA 16/12/2026

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G R S P L A 8 3 P 6 8 L 7 5 0 R

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale | nome

DATI ANAGRAFICI GRASSO | PAOLA

data di nascita (giorno mese anno): 2 8 0 9 1 9 8 3 | sesso (M o F): F | comune (o Stato estero) di nascita: VERCELLI | prov.: V C

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3918	B 5 0 5				X	2		2026	,	278,00	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,

SALDO FINALE **EURO** + 278,00

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

DATA (giorno mese anno) | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

COMUNE DI CAMPERTOGNO (IMU) SCADENZA 16/12/2026

Mod. F24 Semplificato

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE G R S P L A 8 3 P 6 8 L 7 5 0 R

codice ufficio | codice atto

cognome, denominazione o ragione sociale | nome

DATI ANAGRAFICI GRASSO | PAOLA

data di nascita (giorno mese anno): 2 8 0 9 1 9 8 3 | sesso (M o F): F | comune (o Stato estero) di nascita: VERCELLI | prov.: V C

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Sezione	cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E L	3918	B 5 0 5				X	2		2026	,	278,00	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,
										,	,	,

FIRMA

SALDO FINALE **EURO** + 278,00

Autorizzo addebito su c/c IBAN I T

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

DATA (giorno mese anno) | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno n.ro ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE