

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

[illegible]

SEZIONE INPS						
codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE					C	D
						SALDO (C-D)

[illegible][illegible][illegible]

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale	
AZIENDA			CAB/SPORTELLO		n.ro _____		☐ circolare/vaglia postale	
tratto / emesso su _____			cod. ABI _____		CAB _____			