

**Autorizzazione all'accreditamento su c/c bancario o postale degli importi dovuti esposti sul
modello di versamento unificato (F24/ICI – F24 Accise)**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in Via _____ prov. _____
in qualità di titolare / legale rappresentante della ditta _____
con sede in _____
C.F.: _____ P.I.: _____

AUTORIZZA

Lo **STUDIO DOTT.SSA ANNA FAVERO**, con sede legale in via **Garda, 5 – 30027 San Donà di Piave (VE)**, C.F.: **FVR NNA 67P57 H823B**, Partita IVA **03708040578**, Tel. **0421-42963** Fax **0421-222286**, in qualità di intermediario abilitato di cui all'articolo 3, comma 3 del D.P.R. 22 luglio 1998, n. 322, a disporre gli ordini di pagamento delle imposte, contributi, tasse e versamenti vari effettuabili tramite modello F24, a valere sui conti correnti, bancari o postali, sotto indicati, relativamente alle deleghe:

- Dal 01/01/2012 al 31/12/2012: in caso di variazione delle coordinate bancarie sotto indicate, ci si impegna a comunicare personalmente allo **STUDIO DOTT.SSA ANNA FAVERO** il nuovo C/C sul quale predisporre gli addebiti.

Conto Corrente n° _____
Codice CIN _____
Codice ABI _____
Codice CAB _____

Luogo e data, _____

Firma
