

Spettabile Studio Associato Colombo  
Via Del Campaccio, 6  
20010 San Giorgio su Legnano (MI)

La sottoscritta società/azienda \_\_\_\_\_

cod. fisc.: \_\_\_\_\_

in riferimento alle modalità di pagamento del Mod. F24 previste dal **comma 49, art. 37, decreto legge n. 223/06, convertito dalla legge n. 248/06** 1/10/2006, Vi Comuniciamo:  
(BARRARE L'IPOTESI PRESCELTA)

che provvederemo direttamente ad effettuare il versamento e la trasmissione del Mod. F24.

che provvederemo ad effettuare il versamento e la trasmissione del Mod. F24 tramite altro intermediario

Che AUTORIZZIAMO lo Studio Associato Colombo quale intermediario abilitato, al versamento ed alla trasmissione del Mod dell'F24 come da incarico allegato.

In fede

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da compilare in stampatello in caratteri chiari

# Conferimento incarico pagamento e spedizione telematica modelli F24

(comma 49, art. 37, decreto legge n. 223/06, convertito dalla legge n. 248/06)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_,  
in qualità di titolare/legale rappresentante della società azienda \_\_\_\_\_  
C.F./p.Iva \_\_\_\_\_

**CON LA PRESENTE CONFERISCO, A DECORRERE DAL MESE DI \_\_\_\_\_**

allo Studio Associato Colombo Gianluca e Pier Paolo, Cf.: 10208700152

in qualità di intermediario abilitato di cui all'articolo 3, comma 3 del decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322, l'incarico permanente (salvo revoca) per effettuare in mio nome e per mio conto, il servizio di pagamento con modalità telematiche dei versamenti unificati tramite i modelli F24 predisposti dallo Studio medesimo. A tal fine, fornisco al riguardo i seguenti dati bancari che garantisco, assumendomene la responsabilità, essere riferiti al soggetto titolare di partita Iva sopra individuato:

<b>Banca:</b> _____	<b>Intestatario esatto del Conto corrente</b> (se diverso dall'intestatario dell'F24)
<b>Agenzia di:</b> _____	
<b>Indirizzo:</b>	
<b>N° di C/C:</b> _____	<b>Codice ABI:</b> _____ <b>CAB:</b> _____
<b>Cin:</b> _____	<b>Cod. IBAN :</b> _____
<b>Eventuali altri riferimenti chiesti dalla banca per il pagamento telematico</b>	

Con riferimento al presente incarico, prendo atto che:

- l'incarico è permanente e può essere revocato solo per iscritto facendo pervenire apposita comunicazione in tal senso direttamente al titolare dello Studio; la revoca ha effetto dal momento in cui lo Studio riceverà la predetta comunicazione;
- l'incarico riguarda esclusivamente i modelli F24 predisposti direttamente dallo Studio;

- l'assenza o la insufficienza di fondi sul conto corrente sopra indicato comporta il mancato pagamento del Modello F24, con irrogazione di sanzioni e interessi a carico del contribuente, pertanto esonero lo Studio da qualunque responsabilità al riguardo;
- qualsiasi responsabilità derivante dall'esecuzione delle disposizioni di pagamento nonché da ogni conseguenza dannosa o molestia che possa derivare anche da parte di terzi fa carico direttamente al titolare del conto corrente, talchè lo Studio è espressamente sollevato da qualsivoglia responsabilità;
- l'eventuale interruzione della collaborazione professionale costituisce causa di automatica revoca del presente incarico;
- lo Studio nello svolgimento dell'incarico, si atterrà alle procedure previste dalla *“Convenzione sulle modalità di svolgimento da parte degli intermediari di cui all'art. 3, comma 3, del d.p.r. n. 322 del 1998 del servizio di pagamento con modalità telematiche, in nome e per conto del contribuente, delle entrate oggetto del sistema di versamento unificato con compensazione”*, appositamente predisposta dall'Agenzia delle entrate, e da quelle che successivamente verranno predisposte dalla medesima Agenzia o comunque dall'Amministrazione Finanziaria.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per ricevuta, data \_\_\_\_\_

Il titolare dello Studio

\_\_\_\_\_