

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

[Blank area for delegation]

AGENZIA

[Blank area for agency]

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE: R | S | S | M | R | A | 9 | 9 | A | 0 | 1 | L | 4 | 4 | 5 | W
DATI ANAGRAFICI: ROSSI, MARIO, data di nascita: 01/01/1999, sesso: M, comune: TROFARELLO, prov.: TO, via e numero civico: PIAZZA I MAGGIO 11

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare [Blank] codice identificativo [Blank]

SEZIONE ERARIO

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals A and B.

SEZIONE INPS

Table with columns: 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. Includes sub-totals C and D.

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals E and F.

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns: codice ente/codice comune, Raw, Immob. variati, Acc., Saldo, numero immobili, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals G and H.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals I and L.

Table with columns: codice ente, codice sede, causale contributo, codice posizione, periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals M and N.

FIRMA: [Blank] SALDO FINALE: EURO + 200,00

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

DATA: [Blank] CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA [Blank] CAB/SPORTELLLO [Blank] Pagamento effettuato con assegno: [] bancario/postale, [] circolare/vaglia postale

MOD. F24 - 2012 - EURO

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN [Blank] firma [Blank]

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE **R S S M R A 9 9 A 0 1 L 4 4 5 W** barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **ROSSI** nome **MARIO**

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

0 1 0 1 1 9 9 9 **M** **TROFARELLO** **T O**

DOMICILIO FISCALE **TROFARELLO** **T O** **PIAZZA I MAGGIO 11**

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

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE E				F		+/- SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
L 4 4 5			X		001	3944	0202	2013	200,00		
TOTALE G									200,00 H		+/- SALDO (G-H)
											200,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								
TOTALE I							L	+/- SALDO (I-L)
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				mm/aaaa	a mm/aaaa			+/- SALDO (M-N)
TOTALE M							N	

SALDO FINALE

EURO + **200,00**

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
					tratto / emesso su _____
					cod. ABI _____ CAB _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE **R S S M R A 9 9 A 0 1 L 4 4 5 W** barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **ROSSI** nome **MARIO**

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

0 1 0 1 1 9 9 9 **M** **TROFARELLO** **T O**

DOMICILIO FISCALE **TROFARELLO** **T O** **PIAZZA I MAGGIO 11**

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

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/-
						SALDO (A-B)
codice ufficio	codice atto					
				TOTALE A	B	

SEZIONE INPS

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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						+/-	
						SALDO (E-F)	
					TOTALE E	F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
L 4 4 5			X		001	3944	0202	2013	200,00		
											+/-
											SALDO (G-H)
									TOTALE G	200,00 H	+
											200,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								
								+/-
								SALDO (I-L)
								TOTALE I
								+/-
								SALDO (M-N)
								TOTALE M
								SALDO FINALE
								EURO +
								200,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		<input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
					Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____