

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)
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			
							+/- 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					001	3944	0101	2013	200,00		
											+/- SALDO (G-H)
TOTALE									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	
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	

FIRMA

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			
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro _____ <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su _____	
					cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

firma _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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 | **TROFARELLIO** | **T | O**

comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **TROFARELLIO** | **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						
						+/-
TOTALE	A			B		SALDO (A-B)

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)

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			001	3944	0101	2013	200,00		
									+/-
TOTALE				G			200,00 H		SALDO (G-H)
detrazione									+ 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	
							+/-
TOTALE	I				L		SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE	M					N		SALDO (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	
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLIO	n.ro _____ <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
			tratto / emesso su _____	
			cod. ABI	CAB

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/-
						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			001	3944	0101	2013	200,00		
									+/-
									SALDO (G-H)
detrazione							200,00 H		+
									200,00
							TOTALE G		

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)
								+/-
								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 n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	