

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

R | S | S | M | R | A | 0 | 0 | A | 0 | 1 | H | 7 | 9 | 6 | E

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

ROSSI

nome

MARIO

data di nascita

0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0

secco (M o F)

M

SAN CHIRICO RAPARO

prov.

P | Z

comune

prov.

M | I

VIA IPPOCRATE

DOMICILIO FISCALE

MILANO

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes 'TOTALE A' and 'TOTALE 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 'TOTALE C' and 'TOTALE 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 'TOTALE E' and 'TOTALE 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 'TOTALE G' and 'TOTALE 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 'TOTALE I' and 'TOTALE 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 'TOTALE M' and 'TOTALE N'.

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 25,00

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

Table for payment details: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLI), Pagamento effettuato con assegno (bancario/postale, circolare/vaglia postale), n.ro, tratto / emesso su, cod. ABI, CAB.

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R | S | S | M | R | A | 0 | 0 | A | 0 | 1 | H | 7 | 9 | 6 | E barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

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

data di nascita sesso (M o F) **M** comune (o Stato estero) di nascita **SAN CHIRICO RAPARO** prov. **P | Z**

giorno **0 | 1** mese **0 | 1** anno **2 | 0 | 0 | 0**

DOMICILIO FISCALE **MILANO** prov. **M | I** via e numero civico **VIA IPPOCRATE**

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						
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	
H 7 9 6			X		3	3918		2021	25,00		
TOTALE G									H	+	25,00

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE M						N	SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO + 25,00

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

