

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	A TESORERIA COMPETENT	TE	
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	0.5.1	2 2 4 6	0 2 6 3	B		barrare in co	aso di anno d'imposta dente con anno solare
		ominazione o ragione s				nome	defile con anno solale
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.				LASCA TOMA	\S
	data di nascita		sesso (M o F	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.
	giorno n	nese anno					
	comune				prov. via e numero ci	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del	coobbligato.	erede.					
genitore, tutore o curato	re fallimentare	e				codio	e identificativo
SEZIONE ERARIO				/di			
			rateazione/regione prov./mese rif.			importi a credito compensati	
		AAGG		2023	200,00		
IMPOSTE DIRETTE -						• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
RITENUTE ALLA FONTE						•	
ALTRI TRIBUTI ED IN	IIEKE22I					,	
						,	CALDO (A D)
codice ufficio codice atto		F 7 0 4 7	2		200,00	• +/	
	9 1 6 1	5 7 8 4 7	Z T	OTALE A	200,00 _B	, ,	200 ,00
codice causale	matricola INPS	/codice INPS/	periodo di	riferimento:			
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale a	izienda d	periodo di la mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	•	
						9 1 1	SALDO (C-D)
			T/	OTALE C	, ,	•	SALDO (CD)
SEZIONE REGIONI			- 10	OTALE C	, , D	, 1	,
codice		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
regione		codice inboio	mese rif.	riferimento	Import a acono versali	Import a creatio compensari	
					•	•	
					•	•	
					,	+/	SALDO (E-F)
			TO	OTALE E	, F	,	
SEZIONE IMU E AI	TRI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE			
codice ente/ codice comune Raw. variati Aca	numero c. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					, ,	+/	SALDO (G-H)
detrazione	, .			OTALE G	, , н	,	ļ , ,
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALI E ASS					
COC	dice sede	codice ditta c.c	numero di riferime	ento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						•	
INAIL							64100 (11)
					•	• +/	SALDO (I-L)
	causale			OTALE I	, , L	, ,	, .
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di la mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					• 1	• 1	SALDO (M.NI)
					, , ,	, ,	SALDO (M-N)
FIDAGA			T	OTALE M	, N	,	, .
FIRMA					SALDO FINALE	EURO +	200.00
						EURO	200,00
ESTDEMI DEL VERS	AMENTO-		CLIDA DI DANG				
ESTREMI DEL VERS		DDICE BANCA/POSTE					bancario/postale
DATA		AZIENDA		/SPORTELLO	Pagamento effettuato con	raccegno	circolare/vaglia postale
giorno mese	anno		C.10)		n.ro		circolate, vagila posiale
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB
A						00d. 7101	<u> </u>
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	[I ₁ T] ₁	Timelini	Him		firma —		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LAC	JUNEDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT		
CODICE FISCALE	0 5 1	2 2 4 6 0	0.2.6.3			barrare in	caso di anno d'imposta
cognome, denominazione o ragione sociale						idente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.				LASCA TOM	AS
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
DOMICILIO EISCALE	comune				prov. via e numero civ	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del o genitore, tutore o curatore	oobbligato, e	erede,	1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO	c rammemare						
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2023	200,00	,	
IMPOSTE DIRETTE – I						,	
RITENUTE ALLA FON						• 1	
ALTRI TRIBUTI ED IN	IEKESSI	<u> </u>			<u> </u>	• 🗆	
codice ufficio codice atto						•	/- SALDO (A-B)
	1.6.1	5 7 8 4 7	2 10	TALE A	200,00 _B	,	200,00
SEZIONE INPS) 1 0 .	5 7 6 1 7	2 10	TALL A	,,o o o	,	
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale a	/codice INPS/ zienda d	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					9 L.I.	• 1	
						• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
						• 1	CALDO (CD)
					, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	•	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TO	TALE C	, , D	,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
regione			mese rit.	riterimento	mponi a aodiio rotoan	imponi a cicano componidar	
					,	•	
					, ,	,	
					, , ,	•	/- SALDO (E-F)
				TALE E	, F	,	, ,
SEZIONE IMU E ALT	TRI TRIBU		rateazione/	onno di			
codice ente/codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati i	importi a credito compensati	
					,	•	
					•	•	
					•	•	/- SALDO (G-H)
detrazione			то	TALE G	, н	,	,
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS	ICURATIVI		,	,	,
codi	ice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INIAII				_ _		•	
INAIL			<u> </u>	_	, ,,,	• 1	/- SALDO (I-L)
			TO	TALE I	, ,	•	/- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ri a mm/aaaa	TALE I ferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	, ,
L L L	OIIIIDUIO	di	a mm/aaaa	a mm/aaaa	Imponi a acono versan	importi a cicalio compensari	
					,	•	/- SALDO (M-N)
			то	TALE M	, N	•	, ,
					SALDO FINÁLE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
						EURO	200,00
ESTREMI DEL VERSA							lance de Zanatala
	CC	DICE BANCA/POSTE,			Pagamento effettuato con		bancario/postale circolare/vaglia postale
DATA		AZIENIDA					CONTRACTOR DESIGNATION OF THE PROPERTY OF THE
DATA giorno mese a	nno	AZIENDA	CAD/ C	SPORTELLO	n.ro		circolato, ragila posicio
	nno	AZIENDA	CADY	PORTELLO	n.rotratto / emesso su	cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			ren la	CREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT		
CODICE FISCALE	0 5 1	2 2 4 6	0.2.6.3			barrare in c	caso di anno d'imposta
	And the second s	ominazione o ragione s			non coincidente con anno solare		
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.	•			LASCA TOMA	AS
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
DOMICILIO EISCALE	comune				prov. via e numero civ	ico	
DOMICILIO FISCALE							
codice fiscale del c genitore, tutore o curatore	oobbligato, e e fallimentare	erede,	1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO	c rammemar						
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
		AAGG		2023	200,00	,	
IMPOSTE DIRETTE – I							
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN			-			 ,	
ALIKI IKIBUTI ED IN	IERESSI		-			,	
codice ufficio codice atto					•	•	- SALDO (A-B)
	9 1 1 6 1	5 7 8 4 7	2 то	TALE A	200 00 _B	•	200,00
SEZIONE INPS					, , , , , ,	, , ,	, , , , ,
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale á	/codice INPS/ zienda (da mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
						,	
						<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
						 ,	/- SALDO (C-D)
			-	TALE C	, , ,	, ,	- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			10	TALE C	, D	,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
				IIIOIIIIO			
						, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
						· • ·	
					, , ,	, ,	/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	TOI TOIDII	TLLOCALL		OTALE E	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
codice ente/	numero	codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inboio	mese rit.	riferimento	Importi d'acono volcari	mponi a creane compensari	
					•	,	
					•	•	
					, , ,	• +	- SALDO (G-H)
detrazione	, ,			TALE G	, . н	, ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT							
codi	ce sede	codice ditta c.c	nymero di riferimer	ito causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
INAIL					•	,	
					•	+,	/- SALDO (I-L)
				TALE I	, , L	,	, ,
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ri da mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	ĺ
							
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	, , , †	/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	SALDO FINALE	,	, ,
					SALDO FINALE	EURO	200,00
						20110	200,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A	CURA <u>DI BANÇA</u>	/POSTE/AGENTE	DELLA RISC <u>OSSIONE)</u>		
ESTREMI DEL VERSA		(da compilare a)				assegno	bancario/postale
D.474			AGENTE DELLA		Pagamento effettuato con		bancario/postale circolare/vaglia postale
DATA		DICE BANCA/POSTE	AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con		