

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			T LIK E7 K	CCREDITO ALB	TESORERIA COMILETE	VIE	
CODICE FISCALE	0 4 6 6 2 7 2 0 2 6 9						
DATI ANAGRAFICI		nominazione o ragione soc RIUS SPV SR				FRANCESCHIELLO	
	data di nascito			comune (o Stato e	estero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del o	coobbligato, e fallimentar	erede,	1 1 1	1 1 1 1		cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO			tegzione /regione	gnno di			
		A A G G	teazione/regione/ prov./mese rif.	riferimento 2020	importi a debito versati 225 00	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I				2020	,	, ,	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN		l			,	,	
ALIM IMPONIES III					,	, , ,	
codice ufficio codice atto	2 5 2	2.0.0.4.7	2		225,00	,	-/- SALDO (A-B)
SEZIONE INPS	3 5 2	2 9 8 4 7	3 TC	OTALE A	225 ,00	в , , ,	225 ,00
	matricola INPS filiale	S/codice INPS/ azienda da	periodo di r mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					, l	, , ,	
					,	,	-/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			тс	OTALE C	,	D , ,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		l			, , , ,	,	
					,	, , ,	
					,	,	-/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBL	JTI LOCALI		OTALE E	, ,	F , ,	,,
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	-	l			,	,	
	\square	l			,	, , ,	
					,	•	-/- SALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	, I TI PREVIC	DENZIALI E ASSI		OTALE G	, 1	н , , , ,	, ,
	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	_{nto} causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					,	,	
					, l	, , ,	-/- SALDO (I-L)
	causale			OTALE I	, ,	L , , , , ,	
codice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da	periodo di r mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					, ,	,	-/- SALDO (M-N)
FIRMA			тс	OTALE M	SALDO FINALE	Ν ,	,
FIRMA					SALDO FINALE	EURO	225,00
							,
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A CU ODICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato c	on arreans	bancario/postale
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	n.ro	on assegno	circolare/vaglia postale
giorno mese a	nno				tratto / emesso su _		
Autorium IIII						cod. ABI	САВ
giorno messe a Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	$[\mathbf{I}_{\parallel}\mathbf{T}]_{\parallel}$				firma		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			FER LA	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT		
CODICE FISCALE	0 4 6	6 2 7 2	0.2.6.9	1 1 1 1			caso di anno d'imposta
	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	nominazione o ragione sociale				non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI	TIBER	BERIUS SPV SRL				FRANCESCHIELLO	
	data di nascito	d mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
DOMICINO FISCALE	comune				prov. via e numero civ	rico	
DOMICILIO FISCALE							
codice fiscale del c genitore, tutore o curatore	oobbligato, fallimentar	erede,	1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO	rammemar						
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
		AAGG		2020	225,00	•	
IMPOSTE DIRETTE – I						• 11	
RITENUTE ALLA FON						,	
ALIKI IKIBUTI ED INI	IEKESSI	II			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• —	
codice ufficio codice atto		l					/- SALDO (A-B)
	3 5 2	2 9 8 4 7	3 T C	TALE A	225,00 _B	,	225,00
SEZIONE INPS	, 5 ,2 ,	2 3 0 1 7	5 10	VIALL A	,o o b	,	,,5,6
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale c	/codice INPS/ azienda a	da mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	importi a credito compensati	
					•	•	
					<u> </u>	• •	
						,	(CALDO (C.D.)
			_		, ,	•	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TC	TALE C	, , D	, , ,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	importi a credito compensati	
regione			mese m.	Hierinienio			
					, ,	,	
					,	•	
					, , ,	•	/- SALDO (E-F)
				TALE E	, , F	• 1	, ,
SEZIONE IMU E ALT codice ente/ codice comune Rav. varieti Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE anno di	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice ilibulo	mese rit.	riterimento	imponi a debilo versali	Inponi a creano compensan	
		II			•	•	
					,	, ,	
					,	•	/- SALDO (G-H)
detrazione	, .			TALE G	, , н	, ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT							
codi	ce sede	codice ditta c.c	numero di riferimer	_{nto} causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
INAIL			_			,	
			_		•	•	/- SALDO (I-L)
			TC	TALE I	, ,	,	
codice ente codice sede co	ausale Intributo	codice posizione	periodo di ri da mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	,
						,	
					, ,	• · · · ·	/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	, N	,	, ,
					SALDO FINALE		
						ELIDO	225 00
						EURO	225 ,0,0
ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A	CUPA DI BANCA	/POSTE/AGENTE		EURO	225 ,00
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A DDICE BANCA/POSTE			DELLA RISCOSSIONE)		
ESTREMI DEL VERSA			/agente della			assegno	bancario/postale circolare/vaglia postale
DATA		DDICE BANCA/POSTE	/agente della	RISCOSSIONE	DELLA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'ACCRE	DITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	ITE		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	0/4/6	5 6 2 7 2 0	barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare					
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome		
DATI ANAGRAFICI	TIBER	RIUS SPV SR	FRANCESCH	IELLO				
	data di nascit	ra anno	sesso (M o F) comu	une (o Stato es	tero) di nascita		prov.	
	gionio	lilese dillio						
	comune				prov. via e numero c	civico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del	coobbligato	arada						
genitore, tutore o curato	re fallimenta	re				codi	ce identificativo	
SEZIONE ERARIO								
		codice tributo rat		inno di erimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		AAGG	20	020	225,00			
IMPOSTE DIRETTE -	IVA				, ,	, ,		
RITENUTE ALLA FOI	NTE				•	, ,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	NTERESSI				, ,	, ,		
					, ,	, ,		
codice ufficio codice atto					•	, ,	- SALDO (A-B)	
0 8	8 5 2	2 9 8 4 7	3 TOTAL	E A	225 00 _B	,	225 00	
SEZIONE INPS					, , , –	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,	
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale	S/codice INPS/ azienda da	periodo di riferime mm/aaaa a mm/	nto: aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					•	•		
					•	, ,		
					, ,	+	- SALDO (C-D)	
			TOTAL	E C	, D	,		
SEZIONE REGION					,	,	,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ a mese rif. rife	anno di erimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					•			
					•	•		
						+	/- SALDO (E-F)	
			TOTAL	E E	, F	,	•	
SEZIONE IMU E A	LTRI TRIBU	JTI LOCALI	IDENTIFICATIVO OPER					
codice ente/ codice comune Raw. variati Ac	numero cc. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ a mese rif. rife	anno di erimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					,	,		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	,		
					, , ,	, ,	/- SALDO (G-H)	
detrazione	, ,		TOTAL	E G	, , ⊩	ı , , ,	<u> </u>	
SEZIONE ALTRI EN		DENZIALI E ASSI						
co	dice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INIAII				_	 ,			
INAIL				_			CALDO (LL)	
					, ,	, ,	/- SALDO (I-L)	
le e le l	causale contributo	to a second	TOTALI		,L	, , ,	<u> </u>	
codice ente codice sede	contributo	codice posizione da	periodo di riferime mm/aaaa a mm/	/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						• —	- SALDO (M-N)	
					, , ,	,	- SALDO (M-N)	
			TOTAL	E M	SALDO FINALE	,	,	
					SALDO FINALE	FUDO	225.00	
						EURO	225 ,00	
ECTDEMI-DEL VERG	AMENTA							
ESTREMI DEL VERS							hamania (conti	
DATA	C	ODICE BANCA/POSTE// AZIENDA			Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale	
giorno mese	anno	AZIEINUA	CAB/SPORTEL		n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese	WIIIO				tratto / emesso su			
						cod. ABI	CAB	