

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

OMITICATO			PER L'AG	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	TE	
CONTRIBUENTE			. 211 27 1				
		2 2 4 6 0				non coinc	taso di anno d'imposta idente con anno solare
		NPL S.R.L.	ciale			ZAMPINI	
	data di nascita	1 _	sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita	27 (1 11 11 11 1	prov.
		nese anno					
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero ci	ivico	
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	fallimentare	erede, e				codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO		rai . rai	teazione/regione/	gnno di			
		codice tributo	teazione/regione/ prov./mese rif.	riferimento 2023	importi a debito versati 300 00	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IV	VA	7, 7, 0 0		2025	300,00	•	
RITENUTE ALLA FONT					<u> </u>	<b>,</b>	
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI				• •	• 11	
codice ufficio codice atto					, ,	•	- SALDO (A-B)
	8   6   2   5	5   8   9   4   7	3 тс	TALE A	300,00 <sub>B</sub>	,	300,00
SEZIONE INPS	natricola INIPS	/codice INIPS /	periodo di ri	ferimento:			
codice causale m sede contributo	filiale a	/codice INPS/ azienda da	periodo di ri mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					,	,	
					, , , ,	•	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TC	OTALE C	, , D	, 1	, ,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						<b>,</b>	
					• •	<b>,</b>	
					, ,	<b>,</b> ,	/- SALDO (E-F)
			тс	TALE E	, , F	,	, ,
SEZIONE IMU E ALT			IDENTIFICATIVO rateazione/	O OPERAZIONE anno di			
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc. :	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					, ,	•	
					, , ,	, .	
					,	, ,	/- SALDO (G-H)
detrazione  SEZIONE ALTRI ENTI	I PREVID	ENZIALI E ASSI		TALE G	, ⊢H	, 1	,
	ce sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INIAII						<b>,</b>	
INAIL					<b>,</b>	• · · ·	/- SALDO (I-L)
			тс	TALE I	, , , L	, ,	
codice ente codice sede cor	ausale ntributo	codice posizione da	periodo di ri mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,
					<b>,</b>	<b>,</b>	/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	, N	,	/- SALDO (M-N)
FIRMA			- 10	TIALE M	SALDO FINALE	<b>,</b>	, ,
						EURO	300,00
ESTREMI DEL VERSA	MENTO						
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A CU DDICE BANCA/POSTE/					bancario/postale
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	Pagamento effettuato cor	i ussegiio	circolare/vaglia postale
giorno mese ann	no				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	IE.		
CONTRIBUENTE	O E 1	2.2.4.6.0	. 2 6 2			harrare in	caso di anno d'imperta	
CODICE FISCALE	0   5   1   2   2   4   6   0   2   6   3					barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare		
DATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L.	iidie			ZAMPINI		
PAII AIVAONAI IGI	data di nascita	W L SIKILI	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita	2/ (I II IIVI	prov.	
	giorno m	ese anno						
	comune				prov. via e numero ci	ivico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del d	oobbligato, e	rede,					ice identificativo	
genitore, tutore o curator SEZIONE ERARIO	e tallimentare					coc	ice identificativo	
LZIONE EKAKIO		codice tributo	eazione/regione, prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		AAGG	prov./ mese m.	2023	300,00	- 1		
IMPOSTE DIRETTE – I	VA				•	,		
RITENUTE ALLA FON					<u> </u>	,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				<b>,</b>	<b>,</b>		
h. 16				<u> </u>	• —	• •	-/- SALDO (A-B)	
odice ufficio codice atto	3 6 2 1	5   8   9   4   7	2 1	OTALE A	300,00 <sub>B</sub>	,	300,00	
EZIONE INPS	0 0 2 3	0 0 9 4 7	J 10	JIALE A	300 ,0 <sub>0</sub> B	,	300,00	
	matricola INPS/ filiale a:	codice INPS/	periodo di r mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u> </u>		
						<b>,</b>		
					, ,	,	-/- SALDO (C-D)	
EZIONE REGIONI			TC	OTALE C	, , D	,	,	
odice gione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
gione			mese III.	riterimento				
					•	,		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
					<u> </u>	, ,	-/- SALDO (E-F)	
EZIONE IMILE AL	OL TOIDIE	EL LOCALI		OTALE E	, , F	,	, ,	
pdice ente/dice comune  Ravv. varieti Acc.		codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
dice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inbuio	mese rif.	riferimento	imponi a debilo veisali	imponi a creano compensari		
					•	,		
					•	,		
					, ,	, ,	-/- SALDO (G-H)	
detrazione	, ,			OTALE G	, . н	,	, ,	
EZIONE ALTRI ENT			numero di riferime	nto causale	importi a debito versati	e a la a		
codi	ce sede	codice ditta c.c.	di riterime	nto Causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
NAIL					, ,	,		
					,	,	-/- SALDO (I-L)	
				OTALE I	, L	, <sub>,</sub> ,	, ,	
odice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da	periodo di r mm/aaaa	iterimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	_					<b>,</b>	( SALDO (M-NI)	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,	-/- SALDO (M-N)	
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	,	, ,	
					SALDO TINALE	EURO	300,00	
							, 300,00	
STREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	IRA DI BANÇA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA		DICE BANCA/POSTE/A	AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale	
		AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese a	nno				tratto / emesso su			
						cod. ABI	CAB	



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUTE			PER L'AG	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	IIL	
CONTRIBUENTE	O.E. 1	2.2.4.6.6	1.262			harrare in	caso di anno d'imposta
CODICE FISCALE		2 2 4 6 0				non coinc	caso ai anno a imposta cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	0 .	NPL S.R.L.	ciale			ZAMPINI	
DAII AIVAONAI IGI	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita	27 (11) 11(1	prov.
	giorno me	ese anno					
	comune				prov. via e numero c	tivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	oobbligato, e	rede,	1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO	s raillinemare						
		codice fributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	riterimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE – I	\/A	AAGG		2023	300,00	<b>,</b> , , ,	
RITENUTE ALLA FON					<b>,</b>	•	
ALTRI TRIBUTI ED IN					<b>,</b>	,	
					•	, ,	
odice ufficio codice atto					200,00	,	/- SALDO (A-B)
	3   6   2   5	5   8   9   4   7	3 тс	TALE A	300 ,00в	,	300,00
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale az	codice INPS/	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sede contributo	tiliale az	zienda do	a mm/aaaa	a mm/aaaa	imponi a debilo veisali	imponi a ciedilo compensali	
					,	,	
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
					,	,	/- SALDO (C-D)
EZIONE REGIONI			TC	OTALE C	, , D	, ,	,
odice gione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	<u> </u>	
					•	<b>,</b>	
					<b>,</b>	<b>,</b>	/- SALDO (E-F)
			TC	TALE E	, , , F	, ,	/- SALDO (L-I)
EZIONE IMU E ALI	RI TRIBUT	I LOCALI		O OPERAZIONE	, , ,		-
odice ente/ dice comune Ravv. Variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						<b></b>	
					•	•	
	HH				•	•	/- SALDO (G-H)
detrazione			тс	TALE G	, н	,	, ,
EZIONE ALTRI ENT	I PREVIDI	ENZIALI E ASS			,		· ·
codi	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
NAIL				_	<b>,</b>	<b>,</b>	
					•	,	/- SALDO (I-L)
				TALE I	, L	, ,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
odice ente codice sede co	ausale ontributo (	codice posizione do	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	Í
				+	<b>,</b>	<b></b>	/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	, N	, ,	/- SALDO (M-N)
			10	OTALE M	SALDO FINALE	• • • • •	,
						EURO	300,00
							,
STREMI DEL VERSA							
DATA	COI	DICE BANCA/POSTE/ AZIENDA		RISCOSSIONE SPORTELLO	Pagamento effettuato co		bancario/postale circolare/vaglia postale
			Crib/		n.ro		circolale/ vaglia posidie
giorno mese ar	nno				tratto / emesso su		