

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

		PF	er l'accredito a	lla tesoreria competen	NTE	
CONTRIBUENTE						
CODICE FISCALE		2 4 6 0 2 6	5 <sub>1</sub> 3 <sub>1 1 1</sub>		barrare in non coir	caso di anno d'imposta ncidente con anno solare
	cognome, denominazior	0			nome	
DATI ANAGRAFICI	SIRIO NPL		(M o F) comune (o Sta	io catara) di naccita	TARDIO	prov
	data di nascita giorno mese	anno	(VV 6 F) Comune (6 3id	o esieroj di riascila		prov.
	comune			prov. via e numero	civico	
DOMICILIO FISCALE						
CODICE FISCALE del co	obbligato, erede.					
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	fallimentare				cod	dice identificativo
SEZIONE ERARIO		rateazione/i	regione/ anno di			
		rateazione/r prov./me	riferimento 2022	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IV		. 6 6	2022	229,00	, L	J
RITENUTE ALLA FONT	TE .			•	,	
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI				,	
				, ,	•	
odice ufficio codice atto					,	+/- SALDO (A-B)
0   8   8	8   8   4   7   7	6   4   7   0	TOTALE	229 ,00 <sub>l</sub>	в , .	229,00
SEZIONE INPS codice causale n	natricola INPS/codice IN	NPS / perio	do di riferimento:			
codice causale n sede contributo	natricola INPS/codice IN filiale azienda	da mm/aac	do di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	1
					,	
				•	,	+/- SALDO (C-D)
			TOTALE	, , ,	, , ,	, ,
EZIONE REGIONI			/	ŕ	·	· ·
odice gione	codi	ce tributo rateazio mese r		importi a debito versati	importi a credito compensati	
<u></u>			_	, <u> </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	J
			_	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•	1
				•	•	+/- SALDO (E-F)
			TOTALE	, , ,	F	
EZIONE IMU E ALT	RI TRIBUTI LO	CALI IDENTIF	FICATIVO OPERAZIONE		,	
odice ente/ lice comune Ravv. variati Acc.	numero Saldo immobili codio	ce tributo rateazio mese r	ne/ anno di rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					<u>,                                      </u>	1
						J
			_	<u> </u>		( SALDO (C.H)
			707415	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione  EZIONE ALTRI ENT	I PREVIDENZIA	ALLE ASSICUEA	TOTALE (	, , ,	н , ,	, ,
	e sede codice di		numero riferimento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		and and	il cililicilio			
NAIL						
					, i	+/- SALDO (I-L)
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	L , _	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
odice ente codice sede co	ausale ntributo codice po	osizione da mm/aac	do di riferimento: ia a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				<b>,</b>	<u>,                                     </u>	+/- SALDO (M-N)
				•	, <sub> </sub>	+/- SALDO (M-N)
IRMA			TOTALE A	SALDO FINALE	Ν, , ,	,
				SALDOTINALL	EURO	229,00
						223,00
STREMI DEL VERSA	MENTO (DA CO	MPILARE A CURA DI B	ANCA/POSTE/AGEN	TE DELLA RISCOSSIONE)		
:SIKEMI DEL VEKSA			DELLA RISCOSSIONI		on assegno	bancario/postale
	CODICE BA					
DATA		ZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
	A		CAB/SPORTELLO		cod. ABI	circolare/vaglia postale  CAB



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE						
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			
	cognome, denominazione o ragione sociale					
	NPL S.R.L.		TARDIO			
data di nascita giomo me		nune (o Stato estero) di nascita	prov.			
comune		prov. via e numero civ	vico			
DOMICILIO FISCALE						
CODICE FISCALE del coobbligato, e	rede.					
genitore, tutore o curatore fallimentare			codice identificativo			
SEZIONE ERARIO	rateazione/regione/	anno di				
	codice tributo prov./mese rif. rif	ferimento importi a debito versati 022 229 .00	importi a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - IVA	2 2	022 229,00	•			
RITENUTE ALLA FONTE		, , ,	, ,			
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI		, , ,	,			
			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
codice ufficio codice atto	7.7.6.4.7.0	220,00-	5ALDO (A-B) 229 00			
0   8   8   8   4   7	7   7   6   4   7   0   TOTAL	E A 229,00 <sub>B</sub>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
codice causale matricola INPS/ sede contributo filiale az	codice INPS/ periodo di riferime zienda da mm/aaaa a mm	ento: 1/aaaa importi a debito versati	importi a credito compensati			
		, , , , ,	,			
		<u> </u>	<u> </u>			
		<u> </u>	, +/- <b>SALDO (C-D)</b>			
	TOTAL	, , ,	, +/- SALDO (C-D)			
SEZIONE REGIONI	IOIAI	E C , D	,			
codice regione		anno di ferimento importi a debito versati	importi a credito compensati			
		<b>,</b> , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<b>,</b> L			
			<u> </u>			
			*/- SALDO (E-F)			
	TOTAL	E E	, SALDO (E-F)			
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUT	I LOCALI IDENTIFICATIVO OPE		9 1 1 1 9 1			
codice ente/ Immob. numero codice comune Ravv. variati Acc. Saldo immobili		anno di ferimento importi a debito versati	importi a credito compensati			
			<u> </u>			
			<b>,</b>			
<del></del>		<b>,</b>	, +/- SALDO (G-H)			
detrazione	TOTAL	LE G , H	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDI	ENZIALI E ASSICURATIVI	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
codice sede	codice ditta c.c. di riferimento	causale importi a debito versati	importi a credito compensati			
INIAII			<b>,</b>			
INAIL			+/- SALDO (I-L)			
	TOTAL	E I	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
codice ente codice sede contributo c	codice posizione da mm/aaaa a mm		importi a credito compensati			
		<u> </u>	<b></b>			
			, +/- SALDO (M-N)			
	TOTAL	SALDO FINALE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
		SALDO FINALE	EURO + 229,00			
ESTREMI DEL VERSAMENTO	(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POS	STE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)				
DATA	DICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISC	ragamonio ononogio con				
	AZIENDA CAB/SPORTE	n.ro	circolare/vaglia postale			
giorno mese anno		tratto / emesso su	cod. ABI CAB			
			coa, Adi CAB			



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	11E	
CONTRIBUENTE	0 5 1	2 2 4 6 4	2 6 2			h	caso di anno d'imposta
CODICE FISCALE		2   2   4   6   0 ominazione o ragione sa				non coinc	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	0 .	NPL S.R.L.	ociale			TARDIO	
	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita	IANDIO	prov.
		nese anno					
	comune				prov. via e numero d	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del co	oobbligato, e	erede,					
genitore, tutore o curatore	fallimentare					cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	ateazione/regione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	prov./mese rif.	riferimento 2022	229 .00	importi a creatio compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VA	7.7.0				,	
RITENUTE ALLA FONT					<u> </u>	,	
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI					<b></b>	
							-/- SALDO (A-B)
odice ufficio codice atto 0   8   8	2 2 1	7   7   6   4   7	0 70	TALE A	229 00	•	- <b>SALDO (A-B)</b> 229 00
SEZIONE INPS	0 0 4	7   7   0   4   7	U IC	OTALE A	223,008	, ,	223,00
	natricola INPS,	/codice INPS/ zienda de	periodo di r a mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	Till dio G	2.01144					
					<u> </u>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
						<b></b>	CALDO (CD)
					<u> </u>	,	/- SALDO (C-D)
EZIONE REGIONI			TC	OTALE C	, , D	, ,	, ,
odice egione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
Jane			mese m.	Hierinienio			
					,	,	
					<u> </u>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
					, ,	, ,	/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	DI TDIBLI	TLLOCALL		OTALE E	, , , F	• • • •	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
odice ente/ Immob. odice comune Ravv. variati Acc.		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
dice comune kavv. variari Acc.	Saido immobili		mese rif.	riferimento			
					,	, ,	
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u> </u>	
					, ,	,	/- SALDO (G-H)
detrazione  SEZIONE ALTRI ENT	I BREVID	ENZIALLE ASS		OTALE G	, , ⊩	, ,	, ,
	ce sede	codice ditta c.c.	numero	ato causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		codice dilia c.c.	ai meimei	110	Importi di dobito Volsdii	- III	
NAIL					•	, ,	
					· , , , ,	, ,	-/- SALDO (I-L)
	ausale			TALE I	, , ,	,	, ,
codice ente codice sede co	ausale ntributo	codice posizione de	periodo di r a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						, , ,	/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	,	•	(
				TALL M	SALDO FINALE	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,
						EURO	229,00
							, .
	MENTO				DELLA RISCOSSIONE)		
STREMI DEL VERSA		DICE DANICA /DOCTE	/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
DATA	CC	DICE BANCA/POSTE,		160	Ŭ.		atasalasa Assaltas
DATA  giorno   mese   an		AZIENDA		SPORTELLO	n.rotratto / emesso su		circolare/vaglia postale