

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	.CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	VIE .		
CONTRIBUENTE								
	0 4 6 6 2 7 2 0 2 6 9				barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
		enominazione o ragione sociale RIUS SPV SRL				KOUAKEB		
	data di nascita			comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero	civico		
	1116							
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	oobbligato, e fallimentare	rede,				codi	ce identificativo	
SEZIONE ERARIO			atagziano /ragiano	/ gnno di				
		A A G G	ateazione/regione, prov./mese rif.	riferimento 2023	importi a debito versati	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE - I\	/A	AAGG		2023	200,00	• 📙		
RITENUTE ALLA FONT	TE .				, ,	•		
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI				,	,		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• 1		
codice ufficio codice atto	1.0.3	0.0.1.4.7			200 00	, ,	200 00	
SEZIONE INPS	1 9 3	3   8   1   4   7	2 10	OTALE A	200 ,001	, ,	200,00	
	natricola INPS/ filiale az	codice INPS/	periodo di i a mm/aaaa	riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	1111010 02				,	, ,		
					<u> </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
					<b>,</b>	<b>,</b>	/- SALDO (C-D)	
			T	OTALE C	, , ,	, , ,		
SEZIONE REGIONI				JIALE C	, <sub>1</sub>	, , ,	<b>,</b> ,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						<b>,</b>		
					<b>,</b>	<b>,</b>		
					<b>,</b>	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	/- SALDO (E-F)	
			TO	OTALE E	, , ,	,	(21)	
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBUT	TI LOCALI		O OPERAZIONE				
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		
					<b>,</b>	<b>,</b>		
					<b>,</b>	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
					<b>,</b>	• +	/- SALDO (G-H)	
detrazione	, ,		TO	OTALE G	, , ,	1 ,		
SEZIONE ALTRI ENT	PREVIDE	ENZIALI E ASS			,	, in the second	,	
codic	e sede (	codice ditta c.c.	numero di riferime	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL			-		<u>,</u>	•		
					<u> </u>	•	/- SALDO (I-L)	
		100	TC	OTALE I	, ,	,		
codice ente codice sede cor	ausale atributo (	codice posizione de	periodo di 1 a mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	Í	
					<b>,</b>	<u> </u>	/- SALDO (M-N)	
			T	STALE AA	, ,	, ,		
FIRMA				OTALE M	SALDO FINALE	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,	
						EURO	200,00	
							,	
ESTREMI DEL VERSA								
DATA	COL	DICE BANCA/POSTE, AZIENDA		RISCOSSIONE SPORTELLO	Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale circolare/vaglia postale	
			U/10/		n.ro		circolate, vagila posiale	
giorno mese ann	10				tratto / emesso su			



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LAC	CREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT			
CODICE FISCALE	0 4 6	6.2.7.2.0	0.2.6.9	1 1 1 1		barrare in	caso di anno d'imposta	
CODICE FISCALE	0   4   6   6   2   7   2   0   2   6   9					non coincidente con anno solare		
DATI ANAGRAFICI		IUS SPV SF				KOUAKEB		
	data di nascita			comune (o Stato e	stero) di nascita	11007 IIILB	prov.	
	giorno r	nese anno						
	comune				prov. via e numero civ	rico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del d	oobbligato.	erede.						
genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				cod	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO		,	ateazione/regione/	anno di				
		codice tributo	prov./mese rif.	riferimento	the state of the s	mporti a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE – I	\/A	AAGG		2023	200,00	<b>,</b>		
RITENUTE ALLA FON					<b>,</b>	, L		
ALTRI TRIBUTI ED IN		_			<b>,</b> , , ,	•		
ALIKI IKIDOII LD IIV	ILKLIJI				<b>,</b>	<b>,</b>		
codice ufficio codice atto					<u>,                                    </u>	•	/- SALDO (A-B)	
	5 1 0	3  8  1  4  7	2 70	TALE A	200 00в	•	200,00	
SEZIONE INPS	)   1   9	5   6   1   7   7	2 10	TALE A	200,006	<b>,</b> 1.1	200,00	
	matricola INPS	/codice INPS/ azienda d	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	importi a credito compensati		
sede Commono	illidie C	izieriaa a		d IIIII) dddd	Import a accide voical	importi a croatio componidati		
					,	,		
				Ti Ti	,	,		
					, ,	,	/- SALDO (C-D)	
			TO	TALE C	, , D	,	, ,	
SEZIONE REGIONI				ŀ				
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
						<b>,</b>		
					<b></b>	, ш		
					<b></b>	<b>,</b>		
					, ,	•	/- SALDO (E-F)	
CETIONIE IMILIE AL	eni Thini			TALE E	, , F	•	,	
codice ente/codice comune  Rav. varieti Acc.	numero		rateazione/	O OPERAZIONE anno di				
codice comune Raw. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
					<b></b> ,	<b>,</b>		
				<del></del> -	•	•		
					, ,	•	/- SALDO (G-H)	
detrazione			TO	TALE G	, н	, ,		
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS		IALL O	,	, 11	, ,	
	ce sede	codice ditta c.c.	numero	ito causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
INAIL					•	•		
					, , ,	•	/- SALDO (I-L)	
				TALE I	,L	, l	<b>,</b> ,	
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione d	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
						<b>,</b>		
					, L	<b>,</b>	/- SALDO (M-N)	
			TO	TALE M	, N	<b>,</b>	, ,	
					SALDO FINALE	FUDO	200.00	
						EURO	200,00	
ESTDEMI DEL VEDG	MENIC							
ESTREMI DEL VERSA							i- /t- -	
	CC	DDICE BANCA/POSTE,	/ AGLINIE DELLA	MINCONSIONE	Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale	
DATA		AZIENDA	CAR/S	SPORTELLO		1 1		
	nno	AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
	nno	AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.rotratto / emesso su	cod. ABI	CAB	



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE	0   4   6   6   2   7   2   0   2   6   9								
	cognome, den	nome							
DATI ANAGRAFICI TIBERIUS SPV SRL KOUAKEB									
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.		
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero ci	IVICO			
DOMICILIO FISCALE									
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	coobbligato, o	erede,	1 1 1		1 1 1 1 1 1	cod	ice identificativo		
SEZIONE ERARIO	re raillinemare								
		codice tributo	eazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
		AAGG		2023	200,00	•			
IMPOSTE DIRETTE -					<u> </u>	<u> </u>			
RITENUTE ALLA FOR						<b></b>			
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI				<b>,</b>	<b>,</b>			
h 16					• —	• 1	/- SALDO (A-B)		
codice ufficio codice atto		3  8  1  4  7	2 10	TALE A	200 00 <sub>B</sub>	,	200,00		
SEZIONE INPS	5   1   5  .	5   5   1   1   7	_ 10	IALL A	_ 5,5,5, <b>5</b>	, , ,	200,00		
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale a	/codice INPS/ azienda da	periodo di rife mm/aaaa c	erimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
					• 1				
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	•			
					, ,	, ,	/- SALDO (C-D)		
SEZIONE REGIONI			TO	TALE C	, , D	, ,	,		
codice		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati			
regione		codice inbuio	mese rit.	riterimento	Importi di debito versali	importi a cicalio competisali			
					•	•			
					•	,			
					•	•	/- SALDO (E-F)		
				TALE E	, , , F				
SEZIONE IMU E AL codice ente/	TRI TRIBU	TI LOCALI	IDENTIFICATIVO rateazione/	operazione					
codice comune Ravv. variati Acc	c. Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
					•	•			
					•	,			
					,	,	-/- SALDO (G-H)		
detrazione	,			TALE G	, <sub>г</sub> н	, <sub>, ,</sub>	,		
SEZIONE ALTRI EN		ENZIALI E ASSI							
COC	dice sede	codice ditta c.c.	numero di riferiment	o causale	importi a debito versati	importi a credito compensati			
INAIL					<del></del>	<b>,</b> , ,			
					•	•	-/- SALDO (I-L)		
			TO	TALE I		,			
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione da	periodo di rife mm/aaaa a		importi a debito versati	importi a credito compensati	,		
					•	<b>,</b> , , ,			
					•	,	/- SALDO (M-N)		
			TO	TALE M	SALDO FINALE	<b>,</b> , ,	,		
					SALDO FINALE	EURO	200,00		
						LOKO	200,00		
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A CL	IRA D <u>I BANCA</u> /	POSTE <u>/AGENTE</u>	DELLA RISCOSSIONE)				
		DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato cor	n assegno	bancario/postale		
DATA		AZIENDA	CAB/SF	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale		
giorno mese	anno				tratto / emesso su				
						cod. ABI	CAB		