

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE					IESORERIA COMPETEINTE		
CODICE FISCALE	0 4 6	6 2 7 2 0	0.2.6.9				so di anno d'imposta
		ominazione o ragione so				non coincid nome	ente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	PEPKO	)LAJ				MIRJETA	
	data di nascita giorno m	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato est	ero) di nascita		prov.
	comuno				prov. via e numero civico		
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. Vid e nomero civico	,	
		d.					
codice fiscale del co genitore, tutore o curatore	e fallimentare	erede,				codice	e identificativo
SEZIONE ERARIO							
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento		porti a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VΔ	AAGG		2023	200,00	•	
RITENUTE ALLA FONT					•	•	
ALTRI TRIBUTI ED INT	TERESSI				•	,	
					•	•	
codice ufficio codice atto					200,00	, +/-	SALDO (A-B)
	5   5   9   .	7   1   5   4   7	1 то	TALE A	200 ,00 <sub>B</sub>	, ,	200 ,00
codice causale r	matricolą INPS/	/codice INPS/ azienda d	periodo di ri a mm/aaaa	ferimento:	:		
sede contributo	tiliale a	zienda d	a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
					•	,	
					•	•	
					,	• +/-	SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			то	TALE C	, , D	,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
regione		codice inbuic	mese rit.	riterimento	Imperir d debito versair	- I	
					, ,	•	
					•	,	
					• • •	, +/-	SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	DI TDIDII	TLLOCALL	IDENTIFICATIVO	TALE E	, F	• 1	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
codice ente/ Immob. codice comune Ravv. variati Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
codice comune Raw. varian Acc.	Saldo Immobili		mese rit.	riterimento		- 1	
					•	•	
					· • — • —	<u> </u>	
					, , ,	• +/-	SALDO (G-H)
detrazione	,			TALE G	, ⊢H	, ,	<b>,</b> .
		ENITIALLE ACC	ICHD ATIVI		, ,	,	,
		codice ditta		to causale			,
		codice ditta c.c.	numero	to causale		porti a credito compensati	
				to causale			
codic			nymero di riferimen				SALDO (I-L)
INAIL	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen	TALE I	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
INAIL	ce sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimen	TALE I	importi a debito versati imp		
INAIL	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen	TALE I	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	SALDO (I-L)
INAIL	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen TO periodo di ri a mm/aaaa	TALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	SALDO (I-L) , SALDO (M-N)
INAIL	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen TO periodo di ri a mm/aaaa	TALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	SALDO (I-L) , SALDO (M-N)
codice ente codice sede co	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen TO periodo di ri a mm/aaaa	TALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	SALDO (I-L) , SALDO (M-N)
INAIL  codice ente codice sede codice sede codice ente codice sede	ausale ntributo	codice ditta c.c.	numero di riferimen TO periodo di ri a mm/aaaa	TALE I ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati importi a debito importi a debito importi a debito importi a debito imp	porti a credito compensati	SALDO (I-L) , SALDO (M-N)
codice ente codice sede co	ausale ntributo	codice ditta c.c.	TO a mm/aaaa  TO	TALE I ferimento: a mm/aaaa  TALE M	importi a debito versati importi a debito versati importi a debito versati importi Albaria debito versati importi a debit	porti a credito compensati	SALDO (I-L) , SALDO (M-N) , 200,00
INAIL  codice ente codice sede codice sede codice ente codice sede	ausale ntributo	codice ditta c.c.	numero di riferimen  TO a mperiodo di ri a mm/aaaa  TO  TO  AGENTE DELLA	TALE I ferimento: a mm/aaaa  TALE M	importi a debito versati importi a debito vers	porti a credito compensati  porti a credito compensati  porti a credito compensati  purporti a credito compensati  purporti a credito compensati	SALDO (I-L)  SALDO (M-N)  , 1  200,00
INAIL  codice ente codice sede codice sede codice ente codice sede	ausale autributo	codice ditta c.c.  codice posizione d  (DA COMPILARE A C  DDICE BANCA/POSTE	numero di riferimen  TO a mperiodo di ri a mm/aaaa  TO  TO  AGENTE DELLA	PTALE I Ferimento: a mm/aaaa  PTALE M  POSTE/AGENTE D  RISCOSSIONE	importi a debito versati importi a debito versati importi a debito versati importi Albaria debito versati importi a debit	porti a credito compensati  porti a credito compensati  porti a credito compensati  purporti a credito compensati  purporti a credito compensati	SALDO (I-L) , SALDO (M-N) , 200,00



MOD. F24 - 2013 EURO

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			TENTA	CCKLDIIO ALLA	A TESORERIA COMPETEN	VIL.	
CODICE FISCALE	0.4.6	6.2.7.2.0	12.6.9	1 1 1 1		barrare in	caso di anno d'imposta
	LE 0   4   6   6   2   7   2   0   2   6   9				non coincidente con anno solare nome		
DATI ANAGRAFICI	PEPKOL	_AJ				MIRJETA	
	data di nascita giorno mes	se anno	sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.
	giolilo   lilles						
	comune				prov. via e numero	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del a genitore, tutore o curator	coobbligato, er	ede,	1 1 1	1 1 1 1			lice identificativo
SEZIONE ERARIO	e railimentare					COC	nce identificative
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	proving mode in:	2023	200,00		
IMPOSTE DIRETTE -	IVA				, , ,	, , ,	
RITENUTE ALLA FON						<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI					<b>,</b>	
	_					<b>,</b>	+/- SALDO (A-B)
codice ufficio codice atto	6 5 0 7	1 5 4 7	1		200 00	,	200,00
SEZIONE INPS	0 3 9 7	1  5  4  7	1 10	OTALE A	200,00	, ,	200,00
	matricola INPS/c filiale azie	odice INPS/	periodo di ri a mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sede Commono	Illidie dzir	endd	d miniy dada	d miniy dddd		• I	
					•	,	
					,	,	
					<u> </u>	, ,	+/- SALDO (C-D)
			TC	OTALE C	, , ,	, ,	<b>,</b> ,
SEZIONE REGIONI codice regione		andina sikusa	rateazione/	anno di	innesti e debite consti	::	
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	_				•	, ,	
					, ,	,	
					,		+/- SALDO (E-F)
			TC	TALE E	, , , l	, ,	,
SEZIONE IMU E AL		I LOCALI		O OPERAZIONE			
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc.	. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					<b>,</b>	<del>,</del> ,	
					, ,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione			тс	OTALE G	, ,	,	
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVIDE	NZIALI E ASS	<b>ICURATIVI</b>		, , , ,	,	,
cod	lice sede co	odice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					<b>,</b>	,	( SALDO (LI)
			TC	STAIF I	, ,	, ,	+/- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo co	odice posizione	periodo di ri a mm/aaaa	otale I iferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	, _
1 1 1	Ollinbolo	ac posizione ac	a mm/ aaaa	a mm/aaaa			
					,	,	+/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	, ,	ν ,	, ,
					SALDO FINÁLE		<u> </u>
						EURO	200,00
TOTOTAL DEL VERG	A MENITO						
ESTREMI DEL VERSA							hancario /postal-
DATA	COD	ICE BANCA/POSTE,  AZIENDA		SPORTELLO	Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale circolare/vaglia postale
giorno mese o	onno		3,107		n.ro		circolate/ vagila posible
					tratto / emesso su	cod. ABI	САВ



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'AC	CCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	JTE	
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	0 4 6	6 2 7 2 0	0   2   6   9			barrare in	caso di anno d'imposta icidente con anno solare
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome	iciacnic con anno solale
DATI ANAGRAFICI	PEPKO	LAJ				MIRJETA	
	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.
	giorno m	nese anno					
	comune				prov. via e numero d	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del	coobbligato 6	erede					
genitore, tutore o curato	re fallimentare	e				CO	dice identificativo
SEZIONE ERARIO							
		codice ilibulo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2023	200,00		
IMPOSTE DIRETTE -							
RITENUTE ALLA FOR							
ALTRI TRIBUTI ED IN	NTERESSI						
codice ufficio codice atto					200,00	, .	+/- SALDO (A-B)
	6   5   9   7	7   1   5   4   7	1 то	TALE A	200,00	, ,	200,00
SEZIONE INPS	L. L. IN IDC	/ h h DC /					
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale a	zienda d	periodo di rif la mm/aaaa c	erimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						•	
					•	,	+/- SALDO (C-D)
			то	TALE C	, , ,	, ,	· , .
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di			
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						<b>,</b>	
						<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
						, L	( CALDO (E.E.)
					• • •	, _	+/- SALDO (E-F)
CETIONIE IMILIE AL	TOL TOLDLE	TLLOCALI		TALE E	, , , F	•	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
SEZIONE IMU E AI			IDENTIFICATIVO rateazione/	gnno di			
codice ente/ codice comune Ravv. variati Ace	c. Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	-				•	, ,	
	-				•	, L	
	-		<del></del> -		•	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione			TO	TALE G	, ,	, _	
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALLE ASS		IALE G	, , h	, ,	<b>,</b> ,
		codice ditta c.c.	numero	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	aico sodo	codice dilid C.C.	. ai riteriment	10 0000010	imponi a debilo versali	imponi a creano compensari	
INAIL				_	, ,	,	
_					, ,	,	+/- SALDO (I-L)
			TO	TALE I	, ,	,	
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di rif la mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
	COMMIDGIO	1	la IIIII/ aada C	i ililii/ dada			
					,	,	+/- SALDO (M-N)
			TO	TALE M		,	
			.0		SALDO FINALE	,	,
						EURO	200,00
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A C	CURA DI BANCA/	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		DICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato co	on asseano	bancario/postale
DATA		AZIENDA		PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese	anno				tratto / emesso su		
					iidiio / emesso so	cod. ABI	САВ
			·				