

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			FERLA	CCREDITO ALLA	TESORERIA CONTETEINT			
CODICE FISCALE	0 4 6	6.2.7.2	0.2.6.9				aso di anno d'imposta	
	0 4 6 6 2 7 2 0 2 6 9					non coincidente con anno solare		
	0	IUS SPV S				SESSA EMILIA		
	data di nascito			comune (o Stato e	stero) di nascita	O E O O / (E) II E	prov.	
	giorno r	mese anno						
	comune				prov. via e numero civ	ico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del co	obbligato,	erede,						
genitore, tutore o curatore	fallimentar	e				codi	ce identificativo	
SEZIONE ERARIO			rateazione/regione/	/ anno di				
		codice tributo	prov./mese rif.	riterimento	· ·	mporti a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE - IV	/A	AAGG	<u> </u>	2018	248 ,00	•		
RITENUTE ALLA FONT			_	_	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• —		
ALTRI TRIBUTI ED INT						,		
ALIKI IKIDOTI ID IIVI					•	•		
odice ufficio codice atto					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•	- SALDO (A-B)	
	1 1 7	3 5 9 4 7	7 тс	OTALE A	248,00 _B	,	248,00	
SEZIONE INPS				ZIALL A	_ ; , , , , ,	, , ,	, - , -	
codice causale m sede contributo	natricola INPS filiale c	/codice INPS/	da mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
3000	Till die							
					•	•		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	•		
					•	• +/	- SALDO (C-D)	
			TC	OTALE C	, , D	 ,	, ,	
SEZIONE REGIONI			rateazione/	anno di				
codice regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
			<u> </u>			• •		
			_	_	• • •	•		
						• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	- SALDO (E-F)	
			Tr	OTALE E	,	•	OALDO (LI)	
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, , ,	, ,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
codice ente/ Immob.	numero	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
odice comone - kavv. validii - Acc.	3dido Illilliobili		mese m.	Hierimenio				
					•	,		
					•	•		
					,	+/	- SALDO (G-H)	
detrazione	, .		TC	OTALE G	, . н	, ,	, ,	
SEZIONE ALTRI ENT		ENZIALI E AS						
codic	e sede	codice ditta c.a	c. di riferime	nto causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
INAIL						,		
INAIL						• 1	- SALDO (I-L)	
				STAIF I	, ,	•	- SALDO (I-L)	
codice ente codice sede co	ausale ntributo	codice posizione	periodo di r da mm/aaaa	OTALE I	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	, ,	
codice effice codice sede cor	ntributo	codice posizione	da mm/aaaa	a mm/aaaa	imponi a debilo versali	inporti a creatio compensati		
					, ,	•	SALDO (M-N)	
			TC	OTALE M	N	,		
			· ·	JIALL M	SALDO FINALE	, 11	, ,	
FIRMA						EURO	248,00	
FIRMA								
FIRMA						IONO	2 10 ,0	
FIRMA ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)	10.00	2 10 ,0	
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A					bancario/postale	
			E/AGENTE DELLA		Pagamento effettuato con			
ESTREMI DEL VERSA	CC	DDICE BANCA/POSTI	E/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con		bancario/postale	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE							
codice fiscale 0 4 6	0 4 6 6 2 7 2 0 2 6 9 barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare						
cognome, deno	nome						
DATI ANAGRAFICI TIBERIUS SPV SRL SESSA EMILIA							
data di nascita giorno me) comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.		
comune			prov. via e numero civi	ico			
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del coobbligato, er	rada						
genitore, tutore o curatore fallimentare	ede,			cod	ice identificativo		
SEZIONE ERARIO	rateazione/regione	e/ anno di					
	codice tributo prov./mese rif.	riferimento 2018	importi a debito versati ii 248 00	mporti a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - IVA	AAGG	2018	240,00	•			
RITENUTE ALLA FONTE			•	•			
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI			•	•			
			· • — • — —	• • —			
codice ufficio codice atto	D. F. O. 4 . 7 . 7		249,00-	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/- SALDO (A-B)		
0 8 8 1 7 3	5 5 9 4 7 7 10	OTALE A	248,00 _B	, ,	248,00		
codice causale matricola INPS/c sede contributo filiale azi	codice INPS/ periodo di ienda da mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
sede Commono midie d2	lerida da Ililii/ adad	d mini dada	• I I	mporii a cioano componian			
			• 1	• 1			
				• 📖	(ALDO (6 D)		
	_		• · · ·	•	/- SALDO (C-D)		
SEZIONE REGIONI	16	OTALE C	, D	, 1	,		
codice regione	codice tributo rateazione/	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
			,	• 1			
				• 1			
					/- SALDO (E-F)		
	T	OTALE E	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	/- SALDO (L-I)		
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUT		O OPERAZIONE	,		, ,		
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc. Saldo immobili	codice tributo rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
							
				• 🕕			
		<u> </u>		9	/- SALDO (G-H)		
detrazione	To	OTALE G	, н	•			
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI							
codice sede c	odice ditta c.c. di riferime	ento causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
INAIL				,			
IIVAIL				•	/- SALDO (I-L)		
	Te	OTALE I	, , , , L	,			
codice ente codice sede contributo c	odice posizione da mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	,		
				• 11			
			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	, , , †	/- SALDO (M-N)		
	TO	OTALE M	SALDO FINALE	,	, ,		
			JAESO IIIVAEL	EURO	248,00		
					210,00		
ESTREMI DEL VERSAMENTO	(DA COMPILARE A CURA DI BANCA	A/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)				
DATA	DICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA		Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale		
giorno mese anno	AZIENDA CAB,	/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale		
g.s			tratto / emesso su	cod. ABI	CAB		
					SAU		



MOD. F24 - 2013 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			TEREFIC	CREDITO TED	TEOCKERIA COMI ETEINI	_			
CODICE FISCALE	0 4 6	6 2 7 2 0	0 2 6 9	1 1 1		barrare in ca	so di anno d'imposta ente con anno solare		
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome			
DATI ANAGRAFICI		TIBERIUS SPV SRL					SESSA EMILIA		
	data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita						prov.		
	comune				prov. via e numero civ	rico			
DOMICILIO FISCALE									
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	erede.							
genitore, tutore o curato	re fallimentare					codic	e identificativo		
SEZIONE ERARIO		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di	importi a debito versati j	and the second of			
		A A G G	prov./mese rit.	riferimento 2018	248 . 00	mporti a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	7. 7. 0 0		2010	2 10 ,00	•			
RITENUTE ALLA FONTE					•	,			
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI				• • •	• •			
codice ufficio codice atto					•	,	SALDO (A-B)		
		3 5 9 4 7	7 TO 1	TALE A	248 00 _B	,	248,00		
SEZIONE INPS					= 10 ,0 0	, , ,	_ : • ,• ;•		
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale az	/codice INPS/ zienda do	periodo di rife a mm/aaaa a	erimento: mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
						 ,			
					<u> </u>	,			
					•	, +/-	SALDO (C-D)		
			TO	TALE C	, D	,	,		
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di					
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
					•	•			
					•	, ,			
					,	+/-	SALDO (E-F)		
CETIONE IMILE AL	TOL TOLOU	********		TALE E	, , F	,	, ,		
SEZIONE IMU E AL codice ente/	numero	codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
codice comune Ravv. variati Acc	s. Saldo immobili	codice ilibaio	mese rit.	riferimento	imponi a acbito versan	importi a cicalio compensari			
					, ,	, ,			
					· • · · ·				
					,	, +/-	SALDO (G-H)		
detrazione SEZIONE ALTRI EN	TI PREVIDI	ENZIALI E ASSI		TALE G	, . н	,	,		
		codice ditta c.c.	numero di riferimento	o causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati			
									
INAIL				_	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , ,	SALDO (I-L)		
			TO	TALE I	, ,	, ,	SALDO (I-L)		
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione do	periodo di rife a mm/aaaa a		importi a debito versati i	importi a credito compensati	,		
					,	,			
					, , ,	, +/-	SALDO (M-N)		
			TO	TALE M	SALDO FINALE	,	,		
					JALDO FINALE	EURO +	248,00		
							, . , . , . , . ,		
ESTREMI DEL VERS					DELLA RISCOSSIONE)				
DATA	CO	DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	dssegno	bancario/postale		
giorno mese	anno	AZIENDA	CAB/SP	OKIELLO	n.ro		circolare/vaglia postale		
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB		