

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	ITE	
ONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	0 5 8 9 2 4 7 0 6 3 3					non coinc	aso di anno d'imposta idente con anno solare
DATI ANAGRAFICI		nominazione o ragione so A S.R.L	ciale			EZ ZERRAB	
	data di nascito		sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita	LZ ZLINIAD	prov.
	giorno r	mese anno					
	comune				prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	oobbligato,	erede,	1 1 1	1 1 1 1		codi	ce identificativo
EZIONE ERARIO	e raiimemar	e				Cour	ed Ideimilediive
		codice tributo	ateazione/regione, prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2023	445 ,00		
MPOSTE DIRETTE - I							
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN'				_	,	,	
ALIKI IKIBOTI ED IIA	IERESSI				,	,	
dice ufficio codice atto				_	•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	- SALDO (A-B)
	5 4 0	9 9 4 4 7	5 т с	OTALE A	445 00 _B	,	445
EZIONE INPS					, ,	,	
dice causale ede contributo	matricola INPS filiale c	/codice INPS/ azienda da	periodo di r a mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						 ,	
							
_					,	,	- SALDO (C-D)
			TC	OTALE C	, D	,	
EZIONE REGIONI					,	,	,
dice jione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,		
					• • •	•	
					,	•	- SALDO (E-F)
			T	OTALE E	, , , F	, ,	SALDO (L-I)
EZIONE IMU E ALI	TRI TRIBU	ITI LOCALI		O OPERAZIONE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,	,
dice ente/ lice comune Ravv. variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,		
					• •	,	
	<u> </u>			lII	• 1	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	- SALDO (G-H)
detrazione			T/	OTALE G	,	,	, ,
EZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASSI		JIALL G	, . H	,	,
	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,		
NAIL					• •	,	CALDO (LL)
			7.4	OTALE I	•	, ,	/- SALDO (I-L)
dice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di r mm/aaaa	OTALE I riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	<u> </u>
I I	Ollulio	ad	ı mm/ aaaa	a mm/aaaa	Imponi a acono volcan	importi di diddine composidan	
					•	+,	SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	,	, , ,	,
RMA					SALDO FINÁLE	ŕ	· · · · ·
						EURO	445,
STDEMI DEL VERS	MENTO						
STREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A CI DDICE BANCA/POSTE/					bancario/postale
DATA		AZIENDA		/SPORTELLO	Pagamento effettuato co	n assegno	circolare/vaglia postale
					11.10		,
giorno mese ar	ino				tratto / emesso su		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.

UNITICATO			PER L'AC	CREDITO ALLA T	ESORERIA COMPETEN	JTE	
CONTRIBUENTE			. 2.7 10				
CODICE FISCALE	0 5 8	1912141710	0 6 3 3			barrare in non coin	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
DATI ANIAODATIC		ominazione o ragione so	ociale			nome	
DATI ANAGRAFICI	A-∠EI. data di nascita	A S.R.L	sesso IM o Fl	comune (o Stato este	ro) di nascita	EZ ZERRAB	prov.
		nese anno	30330 (1101)	comune to ordio core	roy at mascila		pion.
	comune				prov. via e numero d	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	oobbligato, e	erede,					lice identificativo
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	e tallimentare	e				COC	dice identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	prov., moso m.	2023	445,00	•	
IMPOSTE DIRETTE – I					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, ,	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN						, .	
ALIKI IKIBUTI ED IN	IEKESSI				,	, I	
codice ufficio codice atto					•	,	+/- SALDO (A-B)
	5 4 0 9	9 9 4 4 7	5 то	TALE A	445 00 _B		445,00
SEZIONE INPS					,	,	,
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale a	/codice INPS/ uzienda do	periodo di rife a mm/aaaa — c	erimento: i mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					• —	•	
					•	•	
					•	,	+/- SALDO (C-D)
			TO	TALE C	, , _,	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di			
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	,	
					•	,	+/- SALDO (E-F)
				TALE E	, , F	, ,	, ,
SEZIONE IMU E ALT		codice tributo	IDENTIFICATIVO rateazione/	gnno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice iribulo	mese rif.	riterimento	imporii a debilo versali	importi a creatio compensati	
					•	,	
					•	,	
					•	, ,	+/- SALDO (G-H)
detrazione	'L DDEVUD	ENIZIALI E ACC		TALE G	, , ⊩	Ι , .	, ,
SEZIONE ALTRI ENT			numero	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codi	ce seue	codice ditta c.c.	di riferiment	0 6455416	Importi a debito versali	Importi a creatio compensati	
INAIL					•		
					, ,	, ,	+/- SALDO (I-L)
	ausale			TALE I	, , , L	, , , ,	, ,
codice ente codice sede	ausale entributo	codice posizione de	periodo di rife a mm/aaaa o	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	,	+/- SALDO (M-N)
			TO	TALE M		,	
					SALDO FINALE	,	,
						EURO	445 ,00
ESTREMI DEL VERS	MARNITO				LLA RISCOSSIONE)		
ESTREMI DEL VERSA						on asseance	bancario/postale
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A C DDICE BANCA/POSTE, AZIENDA	/agente della i		Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale circolare/vaglia postale
DATA		DDICE BANCA/POSTE,	/agente della i	RISCOSSIONE		on assegno	· ·



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA	IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUTION			PER L'AC	JCKEDIIO ALLA	TESORERIA COMPETENT	t e	
CONTRIBUENTE	0 5 0	0 2 4 7 4	2 6 2 2			hawara ia a	and diagnosts
CODICE FISCALE		9 2 4 7 0				non coinci	aso di anno d'imposta dente con anno solare
DATI ANAGRAFICI		ominazione o ragione so A S.R.L	ociale			EZ ZERRAB	
DAII ANAORATICI	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita	LZ ZLINAD	prov.
		nese anno					
	comune				prov. via e numero civ	rico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	erede,					
genitore, tutore o curato	re fallimentare					codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	ateazione/regione/	anno di	. e lla e .	a la a	
		A A G G	prov./mesē rit.	riferimento 2023	importi a debito versati i 445 .00	mporti a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	KKGG		2025	775,00	•	
RITENUTE ALLA FOR	NTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI				, ,	•	
						,	
codice ufficio codice atto		0 0 4 4 7	_		44E '00	• +	- SALDO (A-B)
SEZIONE INPS	5 4 0	9 9 4 4 7	5 TO	TALE A	445,00 _B	,	445 ,00
codice causale	matricola INPS filiale a	/codice INPS/	periodo di rif a mm/aaaa	ferimento:	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
sede contributo	filiale a	zienda a	a mm/aaaa	a mm/aaaa	imponi a debilo veisali	Inponi a credilo compensuii	
					,	,	
					,	•	
						• +/	SALDO (C-D)
CETIONE DECION			ТО	TALE C	, , D	,	, ,
SEZIONE REGIONI codice		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
regione		codice iribulo	mese rit.	riterimento	imponi a debilo versali	mporti a credito compensati	
					•	•	
					,	,	
					, ,	, +/	SALDO (E-F)
				TALE E	, , , F	, , ,	, ,
SEZIONE IMU E AL			IDENTIFICATIVO rateazione/	onno di			
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc	numero c. Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
					•	,	
					,	,	
					,	+/	SALDO (G-H)
detrazione	,			TALE G	,н	, ,	, ,
SEZIONE ALTRI EN							
COC	dice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimen	to causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
INAIL					•	,	
					,	, +/	SALDO (I-L)
				TALE I	, , L	,	,
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione d	periodo di rif a mm/aaaa	terimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
						•	CALDO (M.NI)
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	SALDO (M-N)
			10	TALE M	SALDO FINALE	, 11	,
						EURO +	445,00
							, , 5,0
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A C	URA DI BANCA/	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA	CC	DDICE BANCA/POSTE,			Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale
		AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese	anno				tratto / emesso su		CAR
						cod. ABI	САВ