

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETENT	ΓE	
ONTRIBUENTE							la Ro
CODICE FISCALE	0 5 1 2 2 4 6 0 2 6 3					non coinc	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
DATI ANIAGRAFICI	0 ,	nominazione o ragione soc NPL S.R.L.	iale			nome	
DATI ANAGRAFICI	data di nascito		sesso IM o F	comune (o Stato e	stero) di nascita	DIMITRI	prov.
		mese anno	30000 (1101)		oror ar masona		
	comune				prov. via e numero ci	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato,	erede,					
genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				codi	ice identificativo
EZIONE ERARIO		ıı ratı	teazione/regione,	/ anno di	e dia e	lu	
		A A G G	prov./mese rif.	riferimento 2023	importi a debito versati 200 .00	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VA	n n o o		2025	200,00	•	
RITENUTE ALLA FON	TE				•	,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				•	•	
					<u> </u>	•	
dice ufficio codice atto		2 2 2 4 7	4		200,00	•	/- SALDO (A-B)
	1 1 5	2 8 8 4 7	4 т	OTALE A	200 ,00 _B	, ,	200,0
EZIONE INPS odice causale	matricola, INPS	/codice INPS/ azienda da	periodo di mm/aaaa	riferimento:	e lla e	lu	
sede contributo	filiale d	izienda da	mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			_		•	,	
					•	•	
					•	, ,	/- SALDO (C-D)
			TO	OTALE C	, D	,	,
ZIONE REGIONI				l.	,	ŕ	,
dice jione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		l				,	
				_	•——•	,	
					•	•	/- SALDO (E-F)
			T	OTALE E	, F	,	
EZIONE IMU E ALI	ri Tribu	TI 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	
						, , ,	
						,	
					, ,,,	,	(SALDO (C H)
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	/- SALDO (G-H)
detrazione EZIONE ALTRI EN1	I DDEVID	ENZIALLE ASSI		OTALE G	, . н	,	,
	ce sede	codice ditta c.c.	nymero di riferime	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
334.		codice dilid c.c.	ai nienne	1110	Import a dobito rotsali	Importi di diddino domporisdin	
NAIL					•	,	
					•	, ,	/- SALDO (I-L)
				OTALE I	,L	,	,
odice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da	periodo di 1 mm/aaaa	riterimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	(SALDO (M NI)
					, ,	•	/- SALDO (M-N)
IRMA			TO	OTALE M	SALDO FINALE	,	,
INVIA					SALDO FINALE	EURO	200,0
						2011	200,0
STREMI DEL VERSA	AMENIO	(DA COMPILARE A CU	JRA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		DDICE BANCA/POSTE/A			Pagamento effettuato con) asseano	bancario/postale
DATA	0.0					- 3	
DATA		AZIENDA	CAB,	/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
	nno	AZIENDA	CAB,	/SPORTELLO	n.rotratto / emesso su		circolare/vaglia postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	1TE		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	0 5 1	2 2 4 6	0 2 6 3			barrare in a	caso di anno d'imposta	
	cognome, denominazione o ragione sociale					non coincidente con anno solare nome		
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.				DIMITRI		
	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.	
	giomo m	nese anno						
	comune				prov. via e numero d	civico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del	coobbligato e	arada						
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	re fallimentare	e eue,		1 1 1 1		codi	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO								
		codice tributo	rateazione/regione, prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		AAGG		2023	200,00			
IMPOSTE DIRETTE -	IVA							
RITENUTE ALLA FOR	NTE							
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI							
codice ufficio codice atto					200		/- SALDO (A-B)	
0 8	4 1 5 2	2 8 8 4 7	4 тс	OTALE A	200 ,00 _B	, ,	200 ,00	
SEZIONE INPS		/ h 1100 /						
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ zienda c	da mm/aaaa	iterimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						, ,	/- SALDO (C-D)	
			TC	OTALE C	, , D	, ,	<u> </u>	
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di				
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,		
					•	•		
					,	,	CALDO (F.F.)	
					, , , ,	, ,	/- SALDO (E-F)	
				OTALE E	, , , F	•	, ,	
SEZIONE IMU E AI			rateazione/	O OPERAZIONE anno di				
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc	numero c. Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	-				•	•		
					•——	,		
					•——	, <u> </u>	/- SALDO (G-H)	
detrazione				TALE C	, , ,	, ,	SALDO (O II)	
SEZIONE ALTRI EN	TI DDEVID	ENZIALLE ACC		OTALE G	, . н	, ,	, ,	
			numero	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
COC	a.cc 3646	codice ditta c.c	dı riterime	nio sassais	imponi a debilo veisali	importi a ciedilo compensari		
INAIL					,	, .		
_				_	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, , ,	/- SALDO (I-L)	
			TC	OTALE I	, ,	, ,		
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di r da mm/aaaa	iferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	,	
	COMMODIO	(a mm/ adda	d mm/ adda				
				<u> </u>		, ,	/- SALDO (M-N)	
			TC	OTALE M		,		
			10	JALE M	SALDO FINALE	,	, ,	
						EURO	200,00	
							200,00	
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A.	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENT	DELLA RISCOSSIONE)			
		DICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato co	an asseance	bancario/postale	
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese	anno				tratto / emesso su		. 0	
					iidiio / elilesso su	cod. ABI	CAB	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			FER LAC	UCKEDITO ALLA	I TESORERIA COMPETEINT	L	
CODICE FISCALE	0 5 1	2 2 4 6 0	0.2.6.3			barrare in a	caso di anno d'imposta
	And the second s	ominazione o ragione so				non coinc	idente con anno s'olare
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.				DIMITRI	
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
DOMICILIO EISCALE	comune				prov. via e numero civ	ICO	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	oobbligato, e e fallimentare	erede,	1 1 1	1 1 1 1		cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO							
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
		AAGG		2023	200,00		
IMPOSTE DIRETTE - I					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN						• 1	
ALIKI IKIBOTI ED IN	IERESSI					,	
codice ufficio codice atto					•	•	/- SALDO (A-B)
	4 1 5 2	2 8 8 4 7	4 то	TALE A	200 ,00 _B	•	200,00
SEZIONE INPS					_ , , , , ,	,	,-
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale a	/codice INPS/ Izienda do	periodo di ril	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
					, , , ,	,	
						•	
					• • •	•	(SALDO (C.D)
					<u> </u>	•	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			10	TALE C	, , D	, ,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
regione			mese m.	Hierimenio			
					•	, ,	
					•	•	
					, , ,	•	/- SALDO (E-F)
				TALE E	, F	, , ,	<u> </u>
SEZIONE IMU E ALI	RI TRIBU		rateazione/	anno di			
codice ente/codice comune Raw. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
	H-H					•	
					•	•	
					•	,	/- SALDO (G-H)
detrazione			то	TALE G	, н	,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS			· ·	Í	Í
codi	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimen	to causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
INAIL				_		• 🕕	
IIVAIL				_		• — • — • — ·	/- SALDO (I-L)
			TO	TALE I	, ,	,	JAIDO (II)
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di ril		importi a debito versati i	mporti a credito compensati	,
			d miny dadd	d miny dada			
					,	, ,	/- SALDO (M-N)
			то	TALE M	, N	, , , ,	, ,
					SALDO FINALE		200.00
						EURO	200,00
ESTREMI DEL VERS	MENTO						
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A C DDICE BANCA/POSTE)					bancario/postale
		DICE DALVERY FUSTE/			Pagamento effettuato con		
DATA		AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n ro		circolare/vaalia nostale ==
DATA giorno mese ar	nno	AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
	nno	AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n.rotratto / emesso su	cod. ABI	CAB