

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE		TEN ENCOREDITO NEL	A TESORERIA COMITETEIN		
CODICE FISCALE	1 2 3 0 0 0 2			non coincid	so di anno d'imposta ente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione FNI GAS F LUCF	S.P.A. SOCIETA	BENEFIT	AINO EDDA	
	data di nascita giorno mese anno	sesso (M o F) comune (o Stato		, litto EBB/t	prov.
	comune		prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE	COMOTO		piot.		
CODICE FISCALE del co	oobbligato, erede,			i.	. 1
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	e fallimentare			codic	e identificativo
	codice tributo	rateazione/regione/ anno di prov./mese rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	AAGG	2023	200,00		
RITENUTE ALLA FON			•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
ALTRI TRIBUTI ED INT			•	, ,	
			, .	, , ,	
codice ufficio codice atto	1 5 0 0 9 0 4 7	0 TOTALE A	200 00 _B	• +/-	SALDO (A-B) 200 0
SEZIONE INPS	1 3 0 0 9 0 4 7	U TOTALE A	200,008	, 1	200,0
codice causale r sede contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			,	•	
			• · · ·	• 1	
			•	+/-	SALDO (C-D)
		TOTALE C	, , D	,	,
SEZIONE REGIONI codice egione	codice tributo	rateazione/ anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
egione	codice ilibrio	mese rif. riferimento	• I	a limporiir d credite compensari	
			,	,	
			,	, +/-	SALDO (E-F)
		TOTALE E	, , , F	, ,	SALDO (L-I)
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBUTI LOCALI	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE	, , ,		,
codice ente/ odice comune Ravv. Immob. variati Acc.	Saldo immobili codice tributo	rateazione/ anno di mese rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			•	•	
			, ,	,	
			• • •	,	SALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	TI PREVIDENZIALI E ASS	TOTALE G	, . н	, ,	,
	ce sede codice ditta c.c	numero	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					
INAIL			• 11	, ,,,	SALDO (I-L)
		TOTALE I	, , ,	, ,	
codice ente codice sede co	ausale ntributo codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,
			,	, +/-	SALDO (M-N)
		TOTALE M	, N	,	SALDO (M-IV)
FIRMA		TOTAL M	SALDO FINALE	,	,
				EURO +	200,0
ESTREMI DEL VERSA	MENTO (DA COMPILARE A	CURA DI BANCA/POSTE/AGENTI	E DELLA RISCOSSIONE)		
DATA		E/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato coi	n assegno	bancario/postale
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese an	no		tratto / emesso su		
				cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	1 2 3	0 0 0 2 0	0 1 5 8			barrare in non coi	n caso di anno d'imposta ncidente con anno solare
		ominazione o ragione so				nome	
DATI ANAGRAFICI		AS E LUCE S				AINO EDDA	
	data di nascita giorno m	ese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	معسالطمم	arada					
genitore, tutore o curator	e fallimentare	erede,				СС	dice identificativo
SEZIONE ERARIO			uto ani ano / coni ano	/			
		codice tributo	prov./mese rif.	riterimento	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	AAGG		2023	200,00	• -	
RITENUTE ALLA FON					,	, .	_
ALTRI TRIBUTI ED IN					•	,	
					,		
codice ufficio codice atto					,	,	+/- SALDO (A-B)
	4 5 0 (0 9 0 4 7	0 тс	OTALE A	200 ,001	в , ,	200,00
SEZIONE INPS codice causale	matricola INIPS	/codice INIPS/	periodo di r	iferimento:			
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	zienda do	periodo di r mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
					•	•	
					•	•	
					,		+/- SALDO (C-D)
			TC	OTALE C	, , , l	, _{, ,}	, ,
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di			
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
					• 📙	• 1	_
					•	•	
					,	,	+/- SALDO (E-F)
			TC	OTALE E	, , , ,	, , ,	, ,
SEZIONE IMU E AL'	TRI TRIBU		rateazione/	O OPERAZIONE anno di			
codice comune Ravv. variati Acc.	. Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensat	
					•	,	
					•		
					,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione	, ,			OTALE G	, , ,	н , ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT							
cod	ice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferime	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensa	
INAIL					•	, ,	
					,		+/- SALDO (I-L)
				TALE I	, , ,	L , ,	, ,
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione do	periodo di r a mm/aaaa	iterimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
						<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	+/- SALDO (M-N)
				STALE AA	, ,	N	+/- SALDO (M-N)
			10	OTALE M	SALDO FINALE	, ,	, ,
						EURO	200,00
							,,,,,
ESTREMI DEL VERSA					DELLA RISCOSSIONE)		
Q DATA	CO	DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale
m giorno mese a	inno	AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
MOD: 251 3 EURO 13 EURO 2013 EURO 20					tratto / emesso su _	cod. ABI	CAB
7						CCG. / IDI	O/ 10
E.							



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			ren LA	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINI	L	
CODICE FISCALE	1 2 3	0 0 0 2	0 1 5 8			barrare in c	caso di anno d'imposta idente con anno solare
	cognome, denominazione o ragione sociale				nome	idenie con dinio soldie	
DATI ANAGRAFICI		AS E LUCE				AINO EDDA	
	data di nascita giomo m	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero ci	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c	oobbligato, e	erede,					
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	e fallimentare)				codi	ice identificativo
SEZIONE ERAKIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	prov., mose m.	2023	200,00	•	
IMPOSTE DIRETTE – I					, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	,	
RITENUTE ALLA FON ALTRI TRIBUTI ED IN					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	
ALIKI IKIBUTI ED IN	IEKESSI					,	
codice ufficio codice atto		 			• • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/- SALDO (A-B)
	1 5 0 0	0 9 0 4 7	0 тс	TALE A	200 00в	,	200,00
SEZIONE INPS					,	,	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ azienda c	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			-	-	 ,	,	
					•	• <u> </u>	
					•	*	/- SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, D	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI			rateazione/	gnno di			
codice regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		 			• 1	,	
					•	,	
					,	, +	/- SALDO (E-F)
				TALE E	, F	, ,	
SEZIONE IMU E ALT codice ente/ codice comune Ravv. varieti Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE gnno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inboio	mese rit.	riferimento	imponi a debilo versali	importi di credito competisati	
					•	,	
					•	•	
					, , ,	,	/- SALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALLE ASS		TALE G	, , н	,	, ,
		codice ditta c.c	numero	ato causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		554155 41114	. di illelille		•	•	
INAIL					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	
					, , ,	, +,	/- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	ausale ontributo	codice posizione	periodo di ri da mm/aaaa	TALE I ferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	•
Codice ellie codice sede	ontributo	codice posizione	da mm/aaaa	a mm/aaaa	imponi a debilo versali	importi a creatio competisati	
					•	*	/- SALDO (M-N)
			тс	TALE M	, _N	, , , ,	, ,
					SALDO FINALE	FUDO	
						EURO -	200,00
ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		(DA COMITERICA	CORA DI DANGA	/ TOSIL/ AGENTE	DELEA RISCOSSIONE)		-
		DDICE BANCA/POSTE	/agente della	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con	asseano	bancario/postale
DATA		DDICE BANCA/POSTE AZIENDA		RISCOSSIONE SPORTELLO	Pagamento effettuato con		circolare/vaglia postale
DATA							