

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE		TER EXCEREDITO FILE	TESORERIA COMIETEINIE		
CODICE FISCALE		0 1 5 2		non coincidente	di anno d'imposta e con anno solare
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione son MBCREDIT SOLUT			ORABONA	
	data di nascita giorno mese anno	sesso (M o F) comune (o Stato e			prov.
	comune		prov. via e numero civico	0	
DOMICILIO FISCALE					
CODICE FISCALE del co	oobbligato, erede,			codice is	dentificativo I
SEZIONE ERARIO				codice ic	lenimicanvo
		prov./mese rif. anno di riferimento	· ·	porti a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	A A G G	2020	200,00		
RITENUTE ALLA FON	TE		,	•	
ALTRI TRIBUTI ED INT	TERESSI		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, , , ,	
odice ufficio codice atto			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SALDO (A-B)
	5 1 0 9 7 5 4 7	O TOTALE A	200 00 _B	, ,	200,0
SEZIONE INPS			,	,	,
sede contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda da	periodo di riferimento: 1 mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
			, , ,	•	
			<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	•	
		TOTALE C	, ,	**/-	SALDO (C-D)
EZIONE REGIONI		IOIALE C	, , D	,	,
odice egione	codice tributo	rateazione/ anno di mese rif. riferimento	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
			,		
			, , ,	•	
			,	+/-	SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	DI TRIBUTI LOCALI	TOTALE E	, , F		,
odice ente/ Immob.	numerol: +-!	rateazione/ anno di mese rif. riferimento	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
		memeric	,	•	
			,	,	
			• 1	• L	SALDO (G-H)
detrazione	, ,	TOTALE G	, н	,	,
	I PREVIDENZIALI E ASSI				
codie	ce sede codice ditta c.c.	numero di riferimento causale	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	
INAIL			, , ,	•	
			,	• +/-	SALDO (I-L)
codice ente codice sede co	ausale ontributo codice posizione da	TOTALE I periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati imp	porti a credito compensati	,
	Millipolio ecarso pecimento do	mm/aaaa a mm/aaaa		•	
			, , ,	, +/-	SALDO (M-N)
FIRMA		TOTALE M	SALDO FINALE	,	,
IKWA			JALDO FINALL	EURO +	200 ,0
STREMI DEL VERSA	AMENTO (DA COMPILARE A CI	UPA DI RANCA/ROSTE/ACENTE	DELLA DISCOSSIONE		
		'AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con as	sseano bar	ncario/postale
DATA	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	0009110	colare/vaglia postale
giorno mese an	ino		tratto / emesso su		
				cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	TE	
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	0 7 7 7 5 0		2		barrare in c non coinci	aso di anno d'imposta idente con anno solare
		nominazione o ragione so		. D 4		nome	
DATI ANAGRAFICI		EDIT SOLU		o.P.A.	ostova) di passita	ORABONA	prov
	data di nascito	mese anno	sesso (VI o r	comune to sidio	esteroj di ridsciid		prov.
	comune				prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c	oobbliggto.	erede.					
genitore, tutore o curatore	fallimentar	e				codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO		n	ateazione/reaione	/ gnno di			
			ateazione/regione prov./mese rif.		importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VA	AAGG		2020	200,00	, , , ,	
RITENUTE ALLA FON					, , ,	, ,	
ALTRI TRIBUTI ED INT	TERESSI				,	,	
					,	,	
codice ufficio codice atto					200,00	•	- SALDO (A-B)
	5 1 0 1	9 7 5 4 7	0 т	OTALE A	200 ,00 _B	, ,	200 ,00
codice causale sede contributo	matricola INPS	/codice INPS/ azienda de	periodo di a mm/aaaa	riferimento:			
sede contributo	filiale d	ázienda d	a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	•	
					,	,	
					,	+/	- SALDO (C-D)
			TO	OTALE C	, , D	,	<u> </u>
SEZIONE REGIONI codice		h d	rateazione/	anno di		le	
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	, ,	
					,	•	
						+/	- SALDO (E-F)
			T	OTALE E	, , F	,	, ,
SEZIONE IMU E ALI			IDENTIFICATIV	O OPERAZIONE anno di			
codice ente/ codice comune Ravv. Variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	H-H	<u> </u>		<u> </u>	———	,	
					•	•	
					,	+/	- SALDO (G-H)
detrazione	•		TO	OTALE G	, н	, ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS				·	·
codi	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	ento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					•	•	
IIVAIL				_	, L	•	- SALDO (I-L)
			TO	OTALE I	, ,	, ,	(,
codice ente codice sede co	ausale Intributo	codice posizione	periodo di a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
						•	
						, +/	/- SALDO (M-N)
			TO	OTALE M	, , N	. ,	, ,
					SALDO FINALE	ELIDO	200.00
					SALDO FINALE	EURO +	200,00
ESTREMI DEL VERSA	MENIO	(DA COMPILARE A C		A/POSTE/AGENT		EURO +	200,00
ESTREMI DEL VERSA		(da compilare a c ddice Banca/poste,	URA DI BANCA		DELLA RISCOSSIONE)		200 ,000
ESTREMI DEL VERSA			ura di banca /agente della		DELLA RISCOSSIONE) Pagamento effettuato co	n assegno	
DATA		DDICE BANCA/POSTE,	ura di banca /agente della	A RISCOSSIONE	DELLA RISCOSSIONE)	n assegno	bancario/postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	TE	
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE		0 7 7 7 5 0	and the same of th			barrare in a non coinc	caso di anno d'imposta idente con anno solare
		nominazione o ragione soc		D 4		nome	
DATI ANAGRAFICI		EDIT SOLUT			cataca) di manaita	ORABONA	prov
	data di nascita	mese anno	sesso (VVO F)	comune (o Stato	esieroj di riascila		prov.
	comune				prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbliggto.	erede.					
genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				codi	ice identificativo
SEZIONE ERARIO		ro	teazione/regione/	anno di			
			teazione/regione/ prov./mese rif.			importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VA	AAGG		2020	200,00	,	
RITENUTE ALLA FON						•	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI					,	
						,	
codice ufficio codice atto					,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	•	/- SALDO (A-B)
	5 1 0 1	9 7 5 4 7	0 тс	TALE A	200,00 _B	, ,	200 ,00
SEZIONE INPS codice causale	matricola INIPS	/codice INPS/	periodo di ri	ferimento:			
codice causale sede contributo	filiale d	/codice INPS/ azienda da	periodo di ri ı mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		I			•	• —	
					, ,	•	
					, ,		/- SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, , D	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	gnno di			
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						•	
					•	•	
						•	/- SALDO (E-F)
			тс	TALE E	, F	,	
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE			
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	<u></u>					, , , ,	
		l				• —	
							/- SALDO (G-H)
detrazione			тс	TALE G	, H	,	
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASSI		TALL O	, , , , , ,	, , ,	,
codi	ce sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
_							
INAIL						• 11	
					, , ,	•	/- SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo		periodo di ri nm/aaaa	TALE I	importi a debito versati	importi a credito compensati	, ,
codice enie codice sede co	ontributo	codice posizione da	mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a creatio compensati	
					, , ,	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	N	, , ,	
					SALDO FINALE	, , ,	,
						EURO	200,00
ESTREMI DEL VERSA							haarada (1999)
	CC	DDICE BANCA/POSTE/	AGENTE DELLA	KI3CO3SIONE	Pagamento effettuato con		bancario/postale
DATA		AZIENIDA	CVD /	SPORTELIO			
	nno	AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
	nno	AZIENDA	CAB/:	SPORTELLO	n.ro tratto / emesso su	cod, ABI	CAB