

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			TER ETTE	JONEDITO TIEB	TESORERIA COMI ETEIN	_	
CODICE FISCALE		2 4 6 0				non coincid	aso di anno d'imposta dente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	SIRIO NP		ciale			BORDI JOHN	
	data di nascita giorno mese	anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita	DONDISCHIE	prov.
	comune				prov. via e numero ci	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c	oobbligato, erede	,				codis	e identificativo
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	s fallimentare					Codic	e ideniiiicalivo
			ateazione/regione/ prov./mese rif.			importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE – I		AGG		2023	495,00	•	
RITENUTE ALLA FON					, , ,	•	
ALTRI TRIBUTI ED INT	TERESSI				, , ,	, ,	
le ffe e le co					,	• • •	SALDO (A-B)
codice ufficio codice atto	7 5 2 0 2	2 3 4 7	6 та	TALE A	495 00 _B	•	495 0
SEZIONE INPS					, , , , , ,	, ,	,
codice causale sede contributo	matricola INPS/codic filiale aziendo	te INPS/ a da	periodo di rif a mm/aaaa	terimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					• 1		
					, , ,	•	
					,	• +/-	SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			ТО	TALE C	, , D	,	,
codice regione	С	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					•	•	SALDO (E-F)
				TALE E	, , F	, ,	,
SEZIONE IMU E ALT	numero _	codice tributo	rateazione/	gnno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	odice inboio	mese rit.	riterimento	Imponi a debile versali	• I	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	9 Ll	SALDO (G-H)
detrazione			то	TALE G	, н	,	
SEZIONE ALTRI ENT		ZIALI E ASSI	ICURATIVI		·		,
codi	ce sede codic	ce ditta c.c.	numero di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					, , ,		
					, ,	, +/-	SALDO (I-L)
codice ente codice sede	causale ontributo codice	e posizione	periodo di rif	TALE I	importi a debito versati	importi a credito compensati	<u> </u>
Codice ellie Codice sede	intributo codice	e posizione da	mm/aaaa c	a mm/aaaa	Importi a debito versali	imponi a creatio compensari	
					, ,	+/-	SALDO (M-N)
EIDAAA			ТО	TALE M	SALDO FINALE	,	,
FIRMA					SALDO FINALE	EURO +	495 ,0
							.55,0
	MENTO (DA	COMPILARE A CI	URA DI BANCA	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
ESTREMI DEL VERSA		DAN 101 /00000	(A OF) ITE CELL	DICCOCCCC: :-			1 . / . !
DATA		BANCA/POSTE/ AZIENDA		RISCOSSIONE SPORTELLO	Pagamento effettuato con	1 40009110	bancario/postale
DATA					Pagamento effettuato con n.ro tratto / emesso su	1 40009110	bancario/postale circolare/vaglia postale



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'AC	CCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	IE.		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	0 5 1	2 2 4 6 0	0 2 6 3			barrare in cas non coincide	o di anno d'imposta ente con anno solare	
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome		
DATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L.				BORDI JOHN		
	data di nascita	iese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.	
	comune				prov. via e numero ci	IVICO		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	erede,				le .	a Laufe as	
genitore, tutore o curato	re tallimentare					codice	identificativo	
SEZIONE ERARIO		la color P	ateazione/regione/	gnno di				
		codice tributo	prov./mese rit.	riferimento 2023	importi a debito versati 495 00	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE -	IVΔ	AAGG		2023	493,00	, L		
RITENUTE ALLA FON					•	•		
ALTRI TRIBUTI ED IN				-	•	•		
					,	,		
codice ufficio codice atto					, ,	,	SALDO (A-B)	
		0 2 3 4 7	6 10	TALE A	495 оо _в	,	495,00	
SEZIONE INPS	, 5,2,0	3 2 3 1 7		TALL A	,0,0,0	,	,,,,,	
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a:	codice INPS/	periodo di ril a mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
3cdc Commbolo	midie d.	zieriad		d miny dada				
				T T	, ,	,		
				T T	•	, ,		
						+/-	SALDO (C-D)	
			то	TALE C	, D	•	• 1	
SEZIONE REGIONI					,	,	<u> </u>	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					, , ,	• +/-	SALDO (E-F)	
				TALE E	, , , F	, , ,	9 1	
SEZIONE IMU E AL			rateazione/	O OPERAZIONE gnno 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		
					———	•		
					•	• —		
					•		SALDO (G-H)	
detrazione			TO	TALE G	, н	,	•	
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALI E ASS		TALL 0	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	,	
		codice ditta c.c.	numero	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
			ar monnon					
INAIL					,	,		
						+/-	SALDO (I-L)	
				TALE I	, L	•	• 1	
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione d	periodo di ril a mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	ĺ	
					,	+/-	SALDO (M-N)	
			то	TALE M	, N	, , ,	,	
					SALDO FINALE	·		
						EURO +	495 ,00	
ESTREMI DEL VERS					DELLA RISCOSSIONE)		, ,	
DATA	CO	DICE BANCA/POSTE,			Pagamento effettuato con		pancario/postale	
giorno I	anno	AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		ircolare/vaglia postale	
giorno mese	anno				tratto / emesso su	1.40		
						cod. ABI	CAB	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			, EK E	IS SKEDIT STAEL	TESORERIA COMI ETEN			
CODICE FISCALE		2 2 4 6 1				barrare in a non coinc nome	caso di anno d'imposta idente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L.	ocidie			BORDI JOHN		
	data di nascito		sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
	comune				prov. via e numero ci	ivico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del o genitore, tutore o curator	coobbligato, e fallimentar	erede,	1 1 1	1 1 1 1		codi	ce identificativo	
SEZIONE ERARIO			stanziona /roniona	/ some di				
		codice tributo	ateazione/regione, prov./mese rif.	/ anno di riferimento 2023	importi a debito versati 495 <u>.</u> 00	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	AAGG		2025	495,00	•		
RITENUTE ALLA FON	ITE				, ,	,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				<u> </u>	<u> </u>		
li ffe i li u						,	/- SALDO (A-B)	
codice ufficio codice atto	7 5 2	0 2 3 4 7	6 то	OTALE A	495 оо _в	,	495,00	
SEZIONE INPS codice causale	matricola INPS	/codice INPS/	periodo di 1 a mm/aaaa	riferimento:		· · ·		
sede contributo	filiale o	/codice INPS/ azienda d	a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					9	,		
					<u> </u>	· • ·		
				OTALE C	, , ,	, t	/- SALDO (C-D)	
SEZIONE REGIONI			10	OTALE C	, D	,	,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,		
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,		
					, , ,	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	/- SALDO (E-F)	
			TC	OTALE E	, , , , ,	, ,	, ,	
SEZIONE IMU E AL codice ente/	TRI TRIBU		IDENTIFICATIV rateazione/	O OPERAZIONE anno di				
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					•	,		
					, i	<u>, </u>		
			_		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	,	/- SALDO (G-H)	
detrazione SEZIONE ALTRI EN'	TI PREVID	ENZIALI E ASS		OTALE G	, . н	, 1	, 1	
	ice sede	codice ditta c.c	numero	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•		
INAIL				-		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	- SALDO (I-L)	
				OTALE I	, ,	,		
codice ente codice sede c	causale ontributo	codice posizione	periodo di 1 a mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	Ź	
						 ,	/- SALDO (M-N)	
			To	OTALE M	N	,	SALDO (M-14)	
				JIALL M	SALDO FINALE	,	,	
						EURO	495,00	
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA	CC	DDICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale	
giorno mese a	nno	AZIENDA	CAB/	'SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	САВ	
giorno mese a								