

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LA	CREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT		
CODICE FISCALE	9 7 7	5 3 5 9 0	0   1   5   3			barrare in a	caso di anno d'imposta idente con anno solare
	cognome, den	ominazione o ragione so				nome	
	AK NO data di nascita	RDIC AB	sesso IM o Fl	comune (o Stato e	stero) di nascita	KANE MAMA	DOU prov.
		nese anno	55550 (VIOT)	555.10 (0 51010 6.	, ar navena		piov.
	comune				prov. via e numero civ	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	oobbligato, e fallimentare	erede,	1 1 1	1 1 1 1		codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO	rammornare						
		codice fributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	riterimento		importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IV	VA	AAGG		2023	200,00	• 1	
RITENUTE ALLA FONT					• • • •	• 1	
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI				, , ,	,	
					• • •	• 11	CALDO (A.D)
codice ufficio codice atto	2 2 7 6	8   5   8   4   7	0 76	OTALE A	200,00 <sub>B</sub>	•	/- <b>SALDO (A-B)</b> 200 00
SEZIONE INPS	0 3 2 0	3 3 8 4 7	9 10	OTALE A	200,008	,	200,00
codice causale n sede contributo	natricola INPS/ filiale a:	/codice INPS/ zienda d	periodo di ri la mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	importi a credito compensati	
					•	• 11	
					<b>,</b> , ,	• —	
					•	•	/- SALDO (C-D)
			тс	OTALE C	, D	,	<u> </u>
SEZIONE REGIONI			rateazione/	gnno di		,	ŕ
codice regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati i	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	,	
					, , ,	, ,	/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E ALT	DI TDIRLI	TLLOCALL		OTALE E	, , <b>F</b>	• 1	, ,
codice ente/ Immob. codice comune Ravv. variati Acc.	numero	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	importi a credito compensati	
Jodice Contone Rays. Validi Acc.	Saide IIIIIIODII		mese m.	Illerillienio	,	·	
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, LI	
					<b>,</b> , , ,	<b>,</b>	/- SALDO (G-H)
detrazione			тс	TALE G	, н	, ,	
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS	ICURATIVI		, , , , ,	, 11	, ,
codic	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	<sub>nto</sub> causale	importi a debito versati i	importi a credito compensati	
INAIL			-		<b></b>	• 1	
					•	•	/- SALDO (I-L)
		A 34		OTALE I	, L	•	
codice ente codice sede co	ausale ntributo	codice posizione d	periodo di ri la mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	importi a credito compensati	,
					<b>,</b> , ,	•——•——•———•—————•—————————————————————	/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	N	,	
FIRMA			10	/IALE M	SALDO FINALE	• 1 1	,
						EURO	200,00
ECTREMI DEL VERCA	MENITO						
ESTREMI DEL VERSA		DICE BANCA/POSTE					bancario/postale
		J_ J, W 10/ 1/ 1 001L,	,	0 0 0 0 0 1 NL	Pagamento effettuato con	ussegno	
DATA		AZIENDA	CAB/:	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese ann	no	AZIENDA	CAB/.	SPORTELLO			circolare/vaglia postale



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DFIFGA	IRREVOCABILE A:	

AGENZIA PROV.

			PER L'ACCREDITO AL	LA TESORERIA COMPETEN	1TE		
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	9 7 7 5 3	3   5   9   0   1	5 3 1 1 1		barrare in co	aso di anno d'imposta dente con anno solare	
	cognome, denominazi				non coincidente con anno solare nome		
DATI ANAGRAFICI AK NORDIC AB					KANE MAMADOU		
	data di nascita		so (M o F) comune (o State	o estero) di nascita		prov.	
	giorno mese	anno					
	comune			prov. via e numero d	civico		
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del	cookhliggto orodo						
genitore, tutore o curato	re fallimentare				codic	e identificativo	
SEZIONE ERARIO							
	cod	ice tributo rateazion prov./	e/regione/ anno di mese rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	Α /	A G G	2023	200,00			
IMPOSTE DIRETTE -	IVA						
RITENUTE ALLA FOR	NTE			<u> </u>			
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI						
codice ufficio codice atto					• +/-		
0  8	8   3   2   8   5	8  4  7  9	TOTALE A	200,00 <sub>E</sub>	,	200 ,00	
SEZIONE INPS							
codice causale sede contributo	matricola INPS/codice filiale azienda	INPS/ da mm/c	riodo di riferimento: aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				, , , , , ,	, , ,		
					<u> </u>		
					, , ,		
				, , ,	• +/-	SALDO (C-D)	
			TOTALE C	, , ,	,	ļ.,,	
SEZIONE REGIONI codice		ratoa	ziono /				
regione	COC	dice tributo mes	zione/ anno di e rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					• • •		
					,		
					<b>,</b>	641D0 (F.E)	
				, , ,	• +/-	SALDO (E-F)	
			TOTALE E	, , F	, ,	, ,	
SEZIONE IMU E AL		raton	itificativo operazione zione/ anno di				
codice ente/ codice comune Ravv. Variati Acc	c. Saldo immobili COC	dice tributo ralea.	e rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				•	•		
			_	, <u> </u>	, L		
				<u> </u>	• +/	SALDO (G-H)	
detrazione			TOTALE G	, , , , , ,	•	SALDO (O II)	
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVIDENZI	ALLE ASSICUE		, <sub> </sub>	, , ,	, ,	
	dice sede codice		numero di riferimento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	Cource	G.G. (	ar mennenio	pa a dobilo volodii	paris a diodilo compondii		
INAIL				•	•		
				•	+/-	SALDO (I-L)	
			TOTALE	, ,	,		
codice ente codice sede	causale contributo codice	posizione da mm/c	riodo di riferimento: iaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,	
		da miny c	lada a miniyadada				
					+/	SALDO (M-N)	
			TOTALE N				
				SALDO FINALE	,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
					EURO +	200,00	
						, , , , , , ,	
ESTREMI DEL VERS	AMENTO (DA C	OMPILARE A CURA D	I BANCA/POSTE/AGEN	TE DELLA RISCOSSIONE)			
			ITE DELLA RISCOSSIONE		n assegno	bancario/postale	
DATA		AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese	anno			tratto / emesso su			
					cod. ABI	САВ	



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	1TE		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	9,7,7,5,3,5,9,0,1,5,3, , , , , ,				barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
	cognome, denominazione o ragione sociale					non coincidente con anno solare nome		
DATI ANAGRAFICI	AK NO	RDIC AB				KANE MAMADOU		
	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 (	arada						
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	re fallimentare	erede,	1.1.1	I - I - I - I		cod	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 -								
RITENUTE ALLA FOR								
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI				•			
codice ufficio codice atto					200%	•	-/- SALDO (A-B)	
0  8	8   3   2   8	8   5   8   4   7	9 тс	OTALE A	200,00	, ,	200 ,00	
SEZIONE INPS	1 11 100	/ 1 100 /						
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale a	/codice INPS/ zienda c	periodo di r la mm/aaaa	iterimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						• • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
						<b></b>		
						•	-/- SALDO (C-D)	
			TC	OTALE C	, , ,	, ,	<b></b>	
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di				
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						<b>,</b>		
						•		
						<b>,</b>	( CALDO (F.F.)	
					, , ,	, ,	-/- SALDO (E-F)	
CETIONIE IMILIE AL	TOL TOLOLI			OTALE E	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		,	
SEZIONE IMU E AL			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		
			<b></b>	<u> </u>	•	•		
					•	•		
					•	•	/- SALDO (G-H)	
detrazione	_00			TALE C	, ,	,	SALDO (O II)	
SEZIONE ALTRI EN	TI DDEVID	ENZIALLE ACC		OTALE G	, . H	,	, ,	
			numero	nto causale	tananar a dalam saarar	importi a credito compensati		
COC	2,00 3000	codice ditta c.c	di riterimer	nio sassais	importi a debito versati	importi a ciedilo compensali		
INAIL					, ,	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
					•	•	-/- SALDO (I-L)	
			TC	OTALE I	, ,	,		
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di r la mm/aaaa	iferimeŋto:	importi a debito versati	importi a credito compensati	,	
	COMMIDDIO		la mm/ aaaa	a mm/ aaaa				
					•	,	-/- SALDO (M-N)	
			TC	OTALE M	, ,	,		
			10	IALL M	SALDO FINALE	,	, ,	
						EURO	200,00	
							250,50	
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENT	DELLA RISCOSSIONE)			
		DICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato co	on asseque	bancario/postale	
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese	anno				tratto / emesso su		. 0	
					iidiio / ettiesso so	cod. ABI	CAB	