

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	TE	
ONTRIBUENTE	0 = :		2.5.				le to
CODICE FISCALE	0 5 1 2 2 4 6 0 2 6 3					non coinc	caso di anno d'imposta idente con anno solare
DATI ANIACDAFICI	0 ,	ominazione o ragione soci	iale			nome	
DATI ANAGRAFICI	data di nascita		sesso IM o F) comune (o Stato e	stero) di nascita	FRACCARO	prov.
		nese anno	00000 (1101)	Comono (o oraro o	orong at masona		1
	comune				prov. via e numero ci	vico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato, e	erede,					
genitore, tutore o curator	e fallimentare)				cod	ice identificativo
EZIONE ERARIO		rate	eazione/regione	e/ anno di			
		A A G G	prov./mese rif.	riferimento 2022	importi a debito versati 534,00	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE – I	VA	AAGG		2022	33 + ,00	•	
RITENUTE ALLA FON	TE				•	•	
ALTRI TRIBUTI ED IN	reressi				• •	, ,	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	•	
dice ufficio codice atto			_		F24,00	,	/- SALDO (A-B)
) 6 6 6	6 3 7 4 7 !	5 T (OTALE A	534 ,00 _в	,	534,0
EZIONE INPS odice causale	matricola INPS.	/codice INPS/ azienda da	periodo di mm/aaaa	riferimento:			
ede contributo	filiale á	zienda da	mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			_		•	•	
					•	•	
					,	•	/- SALDO (C-D)
			TO	OTALE C	, , D	,	,
dice			rateazione/	anno di			
ione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		-		l	• • •		
				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	
						,	
					• •	•	
		-		<u> </u>		, LI	/- SALDO (G-H)
determine a			-	OTALE C	,	•	/- SALDO (G-H)
detrazione EZIONE ALTRI EN1	I PREVID	ENZIALLE ASSI		OTALE G	, . H	, 1	,
		codice ditta c.c.	numero di riferime		importi a debito versati	importi a credito compensati	
NAIL					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, L	
					,	,	/- SALDO (I-L)
	rausale			OTALE I	<u> </u>	, ,	<u> </u>
odice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da	periodo di mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					<u> </u>		/- SALDO (M-N)
				OTALE M	, N	, Li	- SALDO (M-IV)
RMA			, i	JIALE M	SALDO FINALE	,	,
						EURO	534,0
							, , , , , ,
STREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	RA DI BANCA	A/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
D. 171	CC	DDICE BANCA/POSTE/A			Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale
I)AIA		AZIENDA	CAB,	/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
DATA			+		11.10		
	nno				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	TE	
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	and the second s	2 2 4 6 0				barrare in non coinc	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
	0	ominazione o ragione so	ociale	nome			
DATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L.	/A A - E)	comune (o Stato e	store) di possite	FRACCARO	prov
	data di nascita giomo me	ese anno	sesso (VV o r)	comune to sidio e	sieroj di ridsciid		prov.
	comune				prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del	oobbliggto. e	erede.					
codice fiscale del de genitore, tutore o curator	e fallimentare					cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO			ateazione/regione/	gnno di			
		A A G G	ateazione/regione/ prov./mese rif.	riferimento 2022	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE -	VA	AAGG		2022	534 ,00	, ,	
RITENUTE ALLA FON					,	, ,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				,	,	
					•	, ,	
codice ufficio codice atto							-/- SALDO (A-B)
0 8 9	9 6 6 6	5 3 7 4 7	5 тс	OTALE A	534 <mark>,</mark> 00в	, ,	534 ,00
SEZIONE INPS codice causale	matricola INIPS /	codice INIPS/	periodo di r	iferimento:			
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale az	zienda do	periodo di r a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	,	
					, ,	, ,	
					,	,	-/- SALDO (C-D)
			тс	TALE C	, D	,	, ,
SEZIONE REGIONI codice				anna di			ŕ
egione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
				_	,	•	
						,	-/- SALDO (E-F)
			тс	OTALE E	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,	(= 1)
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBUT	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, , ,	, ,	
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					, , ,	, , , ,	
						,	
					,	, , , ,	-/- SALDO (G-H)
determine				TALE O	, ,	,	
detrazione SEZIONE ALTRI EN	I PREVIDI	ENZIALLE ASS		OTALE G	, . н	,	, ,
		codice ditta c.c.	numero	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			di ilicililici				
INAIL					•	•	
					, ,	,	/- SALDO (I-L)
	causalo			TALE I	, L	 , _	<u> </u>
codice ente codice sede c	causale ontributo	codice posizione do	periodo di r a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	-/- SALDO (M-N)
			T/	STAIF AA	, N	,	JALDO (M-IN)
			10	OTALE M	SALDO FINALE	,	,
						EURO	534,00
							331,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A C	URA DI BANÇA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
	COI	DICE BANCA/POSTE/	/agente della	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
DATA		AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
DATA					11.10		
	nno				tratto / emesso su	cod, ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	0 5 1	2 2 4 6 0	2 6 3			barrare in	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
	cognome, de	nominazione o ragione soc				nome	
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.				FRACCARO	
	data di nascito	mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero	CIVICO	
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curator	coobbligato, re fallimentar	erede,	1 1 1		1 1 1 1 1	cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO	o rammoma						
		codice tributo	eazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2022	534,00		
IMPOSTE DIRETTE -					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
RITENUTE ALLA FON					,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	IIEKESSI	-				,	
and the officer					,	•	/- SALDO (A-B)
codice ufficio codice atto		6 3 7 4 7	5 to	TALE A	534 (00	,	534,00
SEZIONE INPS	J 0 0	0 3 7 1 7		VIALL A	55 . ,5 5 1	, , ,	331,00
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale	/codice INPS/ azienda da	periodo di ri mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					· • L	<u> </u>	
					,		(ALDO (6 D)
					<u> </u>	, ,	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TC	TALE C	, , , l	, ,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
regione			mese m.	Hierinienio			
					,		
					•	•	
					, , ,	,	/- SALDO (E-F)
CETIONE IMILE AL	TOL TOLD!	TLLOCALL		TALE E	, , ,	F.,,	,
codice ente/ Immob.	numero	codice tributo	rateazione/	O OPERAZIONE anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc	c. Saldo immobili	codice iribulo	mese rit.	riterimento	Imponi a debilo versali	imponi di credito compensari	
					•	•	
					•		
					,	,	/- SALDO (G-H)
detrazione	, ,			TALE G	, , l	۱, ,	, ,
SEZIONE ALTRI EN							
COC	dice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL				_	,	•	
					,	•	/- SALDO (I-L)
			TC	TALE I	,		
codice ente codice sede c	causale contributo	codice posizione da	periodo di ri mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,
					,		
					, , ,	, ,	/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	, , , ,	, ,
					SALDO FINALE	EURO	534,00
						201.0	JJ-,00
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	IRA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
5.474		DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale
DAIA		AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese c	anno				tratto / emesso su _		
MOD F24 - 2013 EIRO						cod. ABI	САВ
OD.							