

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**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

**DATI ANAGRAFICI**

**AK NORDIC AB**

nome

**VIEZZOLI**

data di nascita

giorno

mese

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo  
**A A G G**

rateazione/regione/prov./ mese rif.  
**2023**

importo a debito versati  
**217,00**

importo a credito compensati  
**,**

codice ufficio

codice atto

**0 8 5 6 0 5 6 0 4 7 9**

**TOTALE A**

**217,00 B**

+/- **SALDO (A-B)**

**217,00**

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importo a debito versati

importo a credito compensati

+/- **SALDO (C-D)**

**TOTALE C**

**, D**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importo a debito versati

importo a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)**

**TOTALE E**

**, F**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importo a debito versati

importo a credito compensati

+/- **SALDO (G-H)**

**TOTALE G**

**, H**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importo a debito versati

importo a credito compensati

+/- **SALDO (I-L)**

**TOTALE I**

**, L**

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importo a debito versati

importo a credito compensati

+/- **SALDO (M-N)**

**TOTALE M**

**, N**

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO +**

**217,00**

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

Pagamento effettuato con assegno

☐

bancario/postale

n.ro

☐

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

**I T**

firma

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**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

**DATI ANAGRAFICI**

**AK NORDIC AB**

nome

**VIEZZOLI**

data di nascita

giorno

me

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo  
**A A G G**

rateazione/regione/  
prov./ mese rif.

2023

importi a debito versati  
217,00

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

0 8 5 6 0 5 6 0 4 7 9

**TOTALE A**

217,00

+/- **SALDO (A-B)**

217,00

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (C-D)**

**TOTALE C**

D

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)**

**TOTALE E**

F

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/  
codice comune

Raw.

Immob.  
variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (G-H)**

**TOTALE G**

H

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (I-L)**

**TOTALE I**

L

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (M-N)**

**TOTALE M**

N

**SALDO FINALE**

EURO +

217,00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB



**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**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

**DATI ANAGRAFICI**

AK NORDIC AB

nome

VIEZZOLI

data di nascita

giorno

mese

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo  
A A G G

rateazione/regione/  
prov./mese rif.

anno di riferimento  
2023

importi a debito versati  
217,00

importi a credito compensati

codice ufficio

codice atto

0 8 5 6 0 5 6 0 4 7 9

**TOTALE A**

217,00 **B**

+/- **SALDO (A-B)**

217,00

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/  
filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (C-D)**

**TOTALE C**

, **D**

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)**

**TOTALE E**

, **F**

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/  
codice comune

Raw.

Immob.  
variati

Acc.

Saldo

numero  
immobili

codice tributo

rateazione/  
mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (G-H)**

**TOTALE G**

, **H**

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede

codice ditta

c.c.

numero  
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (I-L)**

**TOTALE I**

, **L**

codice ente

codice sede

causale  
contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento:  
a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- **SALDO (M-N)**

**TOTALE M**

, **N**

**SALDO FINALE**

EURO +

217,00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐

bancario/postale

n.ro

☐

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB