

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek LA	CCKEDITO ALD	A TESORERIA COMPETEIN	\ L	
CODICE FISCALE	0 5 1	. 2 2 4 6	0.2.6.3	1 1 1			aso di anno d'imposta
		nominazione o ragione					dente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	0	NPL S.R.L				BUFFA PATRIZIA	
	data di nascito			comune (o Stato	estero) di nascita	DOTTATATIO	prov.
		mese anno					
	comune				prov. via e numero d	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del co	obbligato.	erede.					
genitore, tutore o curatore	fallimentar	e				codio	ce identificativo
SEZIONE ERARIO			rate ariana /ragiona	/			
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	riterimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	/A	AAGG	lI	2022	400,00		
RITENUTE ALLA FON		l	I		,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INT			_	-	•	•	
ALIKI IKIDOII ED IIVI	LKLJJI		1		•	, <u> </u>	
odice ufficio codice atto			<u> </u>		•	• +/	SALDO (A-B)
	8 6	7 3 3 4 7	3 70	TALE A	400 00 _B	, , , ,	400,0
SEZIONE INPS	10 0	7 3 3 4 7	5 10	TALE A	100,00	, , ,	100,0
odice causale r	natricola INPS	/codice INPS/	da mm/aaaa	iferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sede contributo	filidle c	ázienda		a mm/aaaa	importi di debito versati	importi a creatio compensari	
					•	•	
					•	•	
						+/	SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, ,		
EZIONE REGIONI					,	, , ,	,
odice egione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			l				
					, , ,	*/	SALDO (E-F)
				TALE E	, , , F	, ,	
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBU	TI LOCALI	IDENTIFICATIVO rateazione/	O OPERAZIONE			
odice ente/ odice comune Ravv. Variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,		
					,	,	
	<u> </u>		/		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	SALDO (G-H)
					, ,	•	
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	, I L DDEVID	ENZIALLE AS		OTALE G	, . н	, ,	,
	ce sede		numero	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codic	e sede	codice ditta c.c	di riferimer	nto cassais	imponi a debilo veisali	importi a ciedilo compensari	
NAIL					,	,	
			_		, ,	, +/	- SALDO (I-L)
			тс	TALE I	, , ,	,	, ,
codice ente codice sede co	ausale ntributo	codice posizione	da mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
			da miniy dada	d min/ dddd			
						+/	SALDO (M-N)
			TC	TALE M		, ,	
IRMA					SALDO FINALE	, , ,	,
						EURO +	400 ,0
							,
	MENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
STREMI DEL VERSA	WILL CO.						hi- /t-l-
		DDICE BANCA/POST	E/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
ESTREMI DEL VERSA DATA				RISCOSSIONE SPORTELLO	Pagamento effettuato co		circolare/vaglia postale
	CC	DDICE BANCA/POSTI					



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

		PER L'ACCREDITO AI	LA TESORERIA COMPETEN	JTE			
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	$0 \mid 5 \mid 1 \mid 2 \mid 2 \mid 4 \mid 6 \mid 0 \mid 2 \mid 6 \mid 3 \mid \qquad \qquad$						
DATI ANAGRAFICI	SIRIO NPL S.R.L			BUFFA PATRI	71A		
	data di nascita	sesso (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 genitore, tutore o curato	coobbligato, erede,				e identificativo		
genitore, tutore o curator SEZIONE ERARIO	re tallimentare			codic	e identificativo		
SEZIONE ERAKIO	codice tributo	rateazione/regione/ anno di prov./mese rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
	AAGG	2022	400,00	importi a croatio comportian			
IMPOSTE DIRETTE -			, , ,	•			
RITENUTE ALLA FOR			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,			
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI						
				,	SALDO (A-B)		
codice ufficio codice atto		7 2	400,00	, +/-	400,00		
SEZIONE INPS	4 8 6 7 3 3 4 7	7 3 TOTALE A	,00 ,00 E	, ,	+00 ,0 ₀		
codice causale sede contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
sede commodio	male dzienad	da miny adda					
			, ,	, , ,			
				, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
			, , , ,	, +/-	SALDO (C-D)		
SEZIONE REGIONI		TOTALE C	, ,	, ,	, ,		
codice	codice tributo	rateazione/ anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati			
regione	codice inbolo	mese rif. riferimento	Import a debito versail	Importi a cicalio competisari			
			,	,			
			,				
			, , ,	+/-	SALDO (E-F)		
		TOTALE E	, , , , ,	, ,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
	TRI TRIBUTI LOCALI	rateazione/ anno di		· In			
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc	:. Saldo immobili COCICE TIDUTO	mese rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
			, ,	, ,			
			,	,			
			, ,	+/-	SALDO (G-H)		
detrazione	,	TOTALE G	, _{, ,} ,	, , <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, .		
	TI PREVIDENZIALI E AS						
COC	dice sede codice ditta c.	numero c.c. di riferimento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati			
INAIL			,	•			
			•	+/-	SALDO (I-L)		
		TOTALE					
codice ente codice sede	causale contributo codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,		
			, , , ,	, +/-	SALDO (M-N)		
		TOTALE N		, , ,	, , ,		
			SALDO FINALE	EURO +	400,00		
				LUKU	400,00		
ESTREMI DEL VERS	AMENTO (DA COMPILARE A	A CURA DI BANCA/POSTE/AGEN	TE DELLA RISCOSSIONE)				
		TE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		on assegno	bancario/postale		
DATA	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale		
giorno mese	anno		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 ii non coi	n caso di anno d'imposta ncidente con anno solare
	cognome, de	nominazione o ragione soc				nome	
DATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L.		1.0		BUFFA PAT	
	data di nascit	a mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero	civico	
DOMICILIO FISCALE					l l		
GODICE FISCALE del genitore, tutore o curator	cooppiigato, re fallimentar	ereae, e				cc	odice identificativo
SEZIONE ERARIO				(
		codice tributo	eazione/regione/ prov./mese rif.	riterimento	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
IMPOSTE DIRETTE -	IV/A	AAGG		2022	400,00	, ,	_
RITENUTE ALLA FON					,	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	_
ALTRI TRIBUTI ED IN					•	,	_
					,	,	_
codice ufficio codice atto					,	,	+/- SALDO (A-B)
	4 8 6	7 3 3 4 7	3 тс	TALE A	400 ,00	, _{, ,}	400,0
SEZIONE INPS codice causale	matricola INIPS	C/codico INIPS /	periodo di ri	ferimento:			
codice causale sede contributo	filiale	S/codice INPS/ azienda da	periodo di ri mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
						• · ·	_
					, , ,	•	_
					,		+/- SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, _{, ,} ,	, _{, ,}	,
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di			
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
					,	, ,	_
		II				• -	_
					, ,	•	+/- SALDO (E-F)
			TC	TALE E	, , ,	, ,	,
	TRI TRIBL	JTI LOCALI	IDENTIFICATIVO rateazione/	O OPERAZIONE			
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc	. Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensat	İ
					,	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	_
					,	•	_
					,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione	,			TALE G	, ,	1 ,	,
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVIC	ENZIALI E ASSI				Í	
coc	dice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensa	i
INAIL					,	, L	_
			_		,	, ,	+/- SALDO (I-L)
			тс	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 compensa	i
						<u> </u>	
					, , ,	,	+/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	, ₁	,
					SALDO FINALE	EURO	400,0
							-100 ,0
ESTREMI DEL VERS	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	IRA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
D.474		DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale
		AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese c	anno				tratto / emesso su	1.40	
DAIA giorno mese 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						cod. ABI	САВ