

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

OMITICATO			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	TE		
CONTRIBUENTE			. 2.1. 27					
		0 7 7 5 0				non coinc	caso di anno d'imposta cidente con anno solare	
		ominazione o ragione soc EDIT SOLUT		S.P.A.		OUAKIB		
	data di nascita			comune (o Stato e	estero) di nascita	O O, IIID	prov.	
	giomo me	ese anno						
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero c	ivico		
	1116 .							
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	fallimentare	rede,				cod	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO		rc	teazione/reaione	/ gnno di				
		codice tributo	nteazione/regione, prov./mese rif.	riferimento 2022	importi a debito versati 244 00	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE - IV	/A	A A G G		2022	244,00	, ,		
RITENUTE ALLA FONT					, ,	,		
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
					,	,	-/- SALDO (A-B)	
codice ufficio codice atto	5.4.0	0 9 5 4 7	6 1	OTALE A	244 00в	,	244 _. 0(
SEZIONE INPS	J T C) 9 3 T 7		JIALE A	211,006	,	211,0	
codice causale m sede contributo	natricola INPS/ filiale az	'codice INPS/ zienda da	periodo di 1 1 mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						,		
					•	,	-/- SALDO (C-D)	
			т	OTALE 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)	
			TC	OTALE E	, , F	, , ,	, ,	
SEZIONE IMU E ALTI codice ente/			IDENTIFICATIV rateazione/	O OPERAZIONE anno di				
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc. S	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
					, , ,	, ,		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, ,	-/- SALDO (G-H)	
detrazione	, DDEVID	ENIZIALI E ACCI		OTALE G	, . H	, ,	, ,	
SEZIONE ALTRI ENTI		codice ditta c.c.	numero di riferime	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
coulc	0 0000	codice dilid c.c.	ai menne	nio	imponi a debilo velsari	Importi a cicalio compensari		
INAIL					,	, ,		
					,	•	-/- SALDO (I-L)	
codice ente codice sede con	usale ntributo	andina posiziona	periodo di 1 1 mm/aaaa	OTALE I	importi a debito versati	importi a credito compensati	•	
Codice enile Codice sede Con	ntributo (codice posizione da	mm/aaaa	a mm/aaaa	imponi a debilo versali	importi a ciedilo competisati		
					, ,	•	-/- SALDO (M-N)	
			TC	OTALE M	, N	,	, ,	
FIRMA					SALDO FINALE	FUDO	244.04	
						EURO	244 ,0	
ESTREMI DEL VERSA	MENTO_	(DA COMPILARE A CI	URA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA		DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	n asseano	bancario/postale	
		AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	Ü		circolare/vaglia postale	
DAIA					n.ro			
giorno mese ann	10				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'AC	CREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	.IE	
ONTRIBUENTE	0 0 0	0 7 7 5 0	1 5 2			harress in	caso di anno d'imposta
CODICE FISCALE	$ \begin{array}{ c c c c c c c c c c c c c c c c c c c$					non coinc	caso al anno a imposta cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI		EDIT SOLUT		РΔ		OUAKIB	
	data di nascita			comune (o Stato es	stero) di nascita	OOMIND	prov.
	giorno me	ese anno					
	comune				prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato, e	rede,					lice identificativo
genitore, tutore o curatoro EZIONE ERARIO	e tallimentare					cod	ice identificativo
PLOTE PRAKTO		codice tributo	teazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2022	244,00		
MPOSTE DIRETTE - I					, ,	, i	
RITENUTE ALLA FON						,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	IEKESSI					,	
dice ufficio codice atto						,	+/- SALDO (A-B)
	8 5 4 0	0 9 5 4 7	6 10	TALE A	244 00 _B		244.0
EZIONE INPS) J T C) 9 3 1 7	0 10	IALE A	211,006	,	211,0
odice causale ede contributo	matricola INPS/ filiale az	codice INPS/	periodo di rife mm/aaaa c	erimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
						, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
						,	CALDO (CD)
					• • •	, ,	+/- SALDO (C-D)
ZIONE REGIONI			10	TALE C	, , D	,	,
dice ione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			mese m.	Hierinienio			
					•	, ,	
						, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
					• • •	, ,	+/- SALDO (E-F)
TIONE IMILE AL	OL TOIDIE	FLLOCALI		TALE E	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	•	,
dice ente/ ice comune Ravv. variati Acc.		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
ce comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice inboio	mese rif.	riferimento	Importi di debito versali	Import a creatio compensari	
					, , ,	,	
					•	•	
					, , , ,	,	-/- SALDO (G-H)
detrazione	, ,			TALE G	, . н	, ,	
EZIONE ALTRI ENT				1			
coai	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferiment	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
NAIL						, ,	
					•	,	-/- SALDO (I-L)
				TALE I	, L	, ,	,
dice ente codice sede co	causale ontributo (codice posizione da	periodo di rife mm/aaaa o	erimento: 1 mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	,	+/- SALDO (M-N)
			TO	TALE M	SALDO FINALE	, ,	,
					SALDO FINALE	EURO	- 244 ,0
						LOKO	244,0
STREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CL	JRA DI BANCA/	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA		DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale
DAIA		AZIENDA	CAB/SF	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese ar	no				tratto / emesso su		
						cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

	PER	L'ACCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	TE	
CONTRIBUENTE					
CODICE FISCALE 0 9	9 0 0 7 7 7 5 0 1 5	barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
	e, denominazione o ragione sociale	nome	delle con dillo soldie		
DATI ANAGRAFICI MB	CREDIT SOLUTIONS	S.P.A.		OUAKIB	
data di		o F) comune (o Stato	estero) di nascita		prov.
giorno	mese anno				
comune			prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE					
CODICE FISCALE del coobblig	agto erado				
genitore, tutore o curatore fallim	entare			codi	ce identificativo
SEZIONE ERARIO					
	codice tributo rateazione/regi prov./mese	one/ anno di rif. riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	AAGG	2022	244,00		
IMPOSTE DIRETTE - IVA				•	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERES	SI			•	
				•	
codice ufficio codice atto				,	- SALDO (A-B)
0 8 3 5	4 0 9 5 4 7 6	TOTALE A	244,00 _B	,	244 ,00
SEZIONE INPS		h of a			
codice causale matricole sede contributo	n INPS/codice INPS/ da mm/aaaa	di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			•	• +/	/- SALDO (C-D)
		TOTALE C	, , D	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice	rateazion <u>e</u> ,	/ gnno di			
regione	codice tributo raleazione, mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		_		• •	
		_		•	
				•	CALDO (F.F.)
			, , ,	, +,	- SALDO (E-F)
CETIONE IN LE ALTOL TO	UDIE LOCALI	TOTALE E	, , , F	,	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
SEZIONE IMU E ALTRI TR	, ,	ATIVO OPERAZIONE anno di			
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc. Saldo imi	mobili codice tributo raledzione, mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			•	,	
		_	, <u> </u>	,	
	_	_	, <u> </u>	•	- SALDO (G-H)
detrazione		TOTALE G	, ,	,	07.120 (0 11)
	VIDENZIALI E ASSICURATI		, , н	, 11	, ,
codice sede		nero rimento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice sede	coulce unita C.C. di rife	imenio	imponi a debilo veisali	importi a ciedilo compensali	
INAIL			,	,	
			•	, +,	- SALDO (I-L)
		TOTALE I	, ,	,	
codice ente codice sede contributo	codice posizione da menogo	di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,
	da miniy dada	d IIIII/ dada			
			•	+,	- SALDO (M-N)
		TOTALE M	N	,	
		,,,,	SALDO FINALE	,	,
				EURO +	244,00
					= ,5,0
ESTREMI DEL VERSAMEN	ITO (DA COMPILARE A CURA DI BAI	NCA/POST <u>E/AGENT</u> E	DELLA RISCOSSIONE)		
	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE D		Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale
DATA		CAB/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese anno			tratto / emesso su		
			/ 3.110000 00	cod. ABI	CAB