

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

BIMILEAIO			PER L'AC	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	VTE		
CONTRIBUENTE						<u>-</u>		
CODICE FISCALE	0 5 1 2	2 4 6 0	12 6 3			barrare in	caso di anno d'imposta icidente con anno solare	
	cognome, denomina	azione o ragione soc			nome			
	SIRIO N	PL S.R.L.				OLIVERI		
	data di nascita giorno mese	anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		pro	iV.
	comune				prov. via e numero	civico		
DOMICILIO FISCALE	COMONO				piov.	Civico		
	معاملها							
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	fallimentare	s,				со	dice identificativo	
SEZIONE ERARIO			togziono /rogiono /	anno di				
		codice tributo	teazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensat		
IMPOSTE DIRETTE - IV		AGG		2023	429,00	,	1	
RITENUTE ALLA FONT					• -	•		
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI				•	,		
					•	,		
codice ufficio codice atto					122,00	, ,	+/- SALDO (A-B	
	- 1 5 7	4 2 4 7	0 то	TALE A	429 ,00	В , ,	429	,00
SEZIONE INPS codice causale n	natricola INPS/codi	ice INPS/	periodo di ri	ferimento:				
codice causale n sede contributo	natricola INPS/codi filiale aziend	la da	periodo di ri ı mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensat		
					•	,		
					•	,		
					•	,	+/- SALDO (C-D)
			TO	TALE C	, , , ,	D , .		,
SEZIONE REGIONI codice		le celle	rateazione/	anno di	e He e	e e la		
regione	(codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensat		
	_				• 📗	, .		
					•	,		
					,	,	+/- SALDO (E-F))
				TALE E	, , , ,	F , ,		, _
SEZIONE IMU E ALT			rateazione/	O OPERAZIONE anno di				_
codice ente/ odice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					•	,		
					•	,		
					,	,	+/- SALDO (G-H	1)
detrazione	,			TALE G	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	н , ,		,
SEZIONE ALTRI ENT								
codic	ce sede codia	ce ditta c.c.	numero di riferimer	_{ito} causale	importi a debito versati	importi a credito compensat		
INAIL	_				•	,		
					•	,	+/- SALDO (I-L)	
		100	то	TALE I	,	L , ,		,
codice ente codice sede co	ausale ntributo codic	ce posizione da	periodo di ri ı mm/aaaa	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensat		
						<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	CALDO (M.	
					• • •	,	+/- SALDO (M-I	4)
FIRMA			10	TALE M	SALDO FINALE	Ν , .		,
THOMA						EURO	+ 429	0.0
								,-,-
ESTREMI DEL VERSA	MENTO (DA	COMPILARE A CU	URA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA	CODICE	E BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale	
		AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia pos	tale
giorno mese								
giorno mese ann	10				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 non coing	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
		ominazione o ragione s				nome	
DATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L.		1.0		OLIVERI	
	data di nascita giomo m	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	aabbliggta g	orada					
genitore, tutore o curator	e fallimentare	erede,				cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO			rateazione/regione/	/ gnno di			
		codice tributo	prov./mese rif.	riterimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VΔ	AAGG	-	2023	429 ,00	,	
RITENUTE ALLA FON		<u> </u>	-		•	•	
ALTRI TRIBUTI ED IN					•	, ,	
					,	,	
codice ufficio codice atto						, ,	-/- SALDO (A-B)
	4 1 5 7	7 4 2 4 7	0 тс	OTALE A	429 ,00	в , ,	429 ,00
SEZIONE INPS codice causale	matricola INPS	codice INPS/	periodo di r da mm/aaaa	iferimento:			
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	zienda c	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	9	
					•	,	-/- SALDO (C-D)
			TC	OTALE C	, , , l	, ,	
SEZIONE REGIONI codice		h al	rateazione/	anno di	. a lle	a de la de	
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			-		•	, ,	
					,	,	
					,	, ,	-/- SALDO (E-F)
			TC	TALE E	, , , ,	F , ,	, ,
SEZIONE IMU E ALT	IRI TRIBU		rateazione/	O OPERAZIONE anno di			
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	, ,	
					,	,	
					,	,	-/- SALDO (G-H)
detrazione	,		TC	OTALE G	, , , l	н , , , ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT							
codi	ce sede	codice ditta c.c	numero di riferimen	_{nto} causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					•	, ,	
					•	•	-/- SALDO (I-L)
				TALE I	,	L	
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di r la mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,
			\perp			,	
					• • •	•	-/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	, , ,	,
					SALDO FINALE	EURO	429,00
							125,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANÇA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		DICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale
	CO						
DATA		AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
DATA	nno	AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.rotratto / emesso su	cod. ABI	circolare/vaglia postale CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			FEK LA	ICCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEIN	IL.	
CODICE FISCALE	0 5 1	2246	0.2.6.3			barrare in a	caso di anno d'imposta
CODICE FISCALE	and the second second second second second	nominazione o ragione s		'		non coinc	idente con anno solare
DATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L				OLIVERI	
	data di nascito			comune (o Stato e	stero) di nascita	GEIVERG	prov.
	giorno	mese anno					
	comune				prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato,	erede,					
genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				codi	ice identificativo
SEZIONE ERARIO			rateazione/regione	/ anno di			
		codice tributo	prov./mese rif.	riterimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE – I	\/A	AAGG		2023	429 ,00	,	
RITENUTE ALLA FON				<u> </u>		,	
ALTRI TRIBUTI ED IN				_	,	•	
ALIKI IKIDOII LD III	ILKESSI				, , ,	,	
odice ufficio codice atto				<u> </u>	,	, L	/- SALDO (A-B)
	1 1 5	7 4 2 4 7	O T	OTALE A	429 00 _B	, ,	429.0
EZIONE INPS	+ 1 3	7 4 2 4 7	U	OTALE A	423,00B	,	723,0
	matricola INPS	/codice INPS/	da mm/aaaa	riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sede contributo	Tilidle (azienaa	aa miii/ aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versali	Import a creatio competisari	
					,	•	
					•	•	
					,	,	/- SALDO (C-D)
			TO	OTALE C	, D	,	
EZIONE REGIONI					, ,	,	,
odice gione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						•	
						, ,	
						, ,	
					,	• •	/- SALDO (E-F)
			TO	OTALE E	, , , F	, ,	,
EZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	ITI LOCALI		O OPERAZIONE			
odice ente/ dice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	
				<u> </u>		 ,	
	-			<u> </u>	<u> </u>	•	/- SALDO (G-H)
			_		, ,	,	7- SALDO (G-H)
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	TI DDEVID	ENZIALI E AS		OTALE G	, . н	,	,
	ice sede	codice ditta c.c	numero	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
Cour	cc scac	codice dilid C.C	- ai riterime	ento	importi a debito versali	Import a creatio competisari	
NAIL					,	•	
					,	,	/- SALDO (I-L)
			TC	OTALE I	, ,	,	
odice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione	periodo di da mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
			da miniy adda	d miny adda			
					•	, ,	- SALDO (M-N)
			TO	OTALE M	, N	, , ,	,
					SALDO FINALE	,	
						EURO	429,0
							,
STREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		(DA COMPILARE A DDICE BANCA/POSTE				n assegno	bancario/postale
ESTREMI DEL VERSA DATA			AGENTE DELLA		Pagamento effettuato con		bancario/postale circolare/vaglia postale
DATA		DDICE BANCA/POSTE	AGENTE DELLA	A RISCOSSIONE	Pagamento effettuato co		