

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE			TER ETTE	CKEDITO TED	TESORERIA CONTETEN		
CODICE FISCALE	0 4 6	6 2 7 2 0	0 2 6 9			barrare in co	aso di anno d'imposta dente con anno solare
	cognome, den	nome					
DATI ANAGRAFICI		IUS SPV SF				NONNIS	
	data di nascita giorno m	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero c	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	erede.					
genitore, tutore o curato	re fallimentare					codic	ce identificativo
SEZIONE ERARIO		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di	to a cat or deleter consent	e la la c	
		A A G G	prov./mese rit.	riferimento 2020	importi a debito versati 271 <u>0</u> 0	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE -	IVA	71 71 0 0		2020	271,00	,	
RITENUTE ALLA FON					•	,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI				•	,	
codice ufficio codice atto					• •	• +/	SALDO (A-B)
		0 4 5 4 7	8 TO I	TALE A	271 00 _B	, ,	271,00
SEZIONE INPS					, - -	,	, - -
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ zienda d	periodo di rife a mm/aaaa a	erimento: mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					<u> </u>	,	
					•	, +/-	SALDO (C-D)
			TO	TALE C	, D	, , ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice			rateazione/	anno di			
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					•	,	
					, ,	, +/-	SALDO (E-F)
CEZIONE IMILE AL	TOL TOLDLE	TLLOCALL		TALE E	,F	•	, ,
SEZIONE IMU E AL codice ente/	numero	codice tributo	IDENTIFICATIVO rateazione/	gnno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc	c. Saldo immobili	Source misore	mese rit.	riterimento	· III	• I	
					•	,	
					• 1	,	SALDO (C.H)
detrazione			TO	TALE G	, l	,	SALDO (G-H)
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVIDI	ENZIALI E ASS		IALE G	, _⊢ H	, , ,	, ,
coc	dice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimento	o causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INIAII				_	• • •	, , , , ,	
INAIL					• 11	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SALDO (I-L)
			TO	TALE I	, ,	, , ,	3A120 (1.1)
codice ente codice sede c	causale contributo	codice posizione	periodo di rife a mm/aaaa a		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
							641D6 (44.11)
					, ,	,	SALDO (M-N)
FIRMA			101	TALE M	SALDO FINALE	, , ,	,
						EURO +	271,00
							,,,,,
ESTREMI DEL VERS							h
DATA	CO	DICE BANCA/POSTE, AZIENDA	/AGENTE DELLA R CAB/SP		Pagamento effettuato co	in dissegne	bancario/postale circolare/vaglia postale
giorno mese c	anno		3.0,01		n.ro tratto / emesso su		circolare, vagila posicie
					iidiio / eiiiessO sU	cod. ABI	CAB
Autorizzo addebito su	11.71	1 1	1				
conto corrente codice IBAN					firma		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek l A	CCREDITO ALLA	A TESORERIA COMPETEINTI	<u>. </u>	
CODICE FISCALE	0 4 6	6 2 7 2	0.2.6.9			barrare in c	caso di anno d'imposta
		nominazione o ragione				non coinc	idente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	TIBER	IUS SPV S	RL			NONNIS	
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	estero) di nascita		prov.
DOMICINO FISCALE	comune				prov. via e numero civi	ico	
DOMICILIO FISCALE							
codice fiscale del c genitore, tutore o curatore	oobbligato,	erede,	1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	codi	ice identificativo
SEZIONE ERARIO	, rammemar						
		codice tributo	rateazione/regione, prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
		AAGG		2020	271,00	,	
IMPOSTE DIRETTE – I					<u> </u>	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
RITENUTE ALLA FON						• —	
ALTRI TRIBUTI ED IN	IEKESSI					•	
codice ufficio codice atto					,	• —	/- SALDO (A-B)
	14 4 1	0 4 5 4 7	' 8 т	OTALE A	271 00в	,	271,00
SEZIONE INPS	<i>2</i> 1 1 1	0 1 3 1 7	O IC	ZIALL A	_ , , , o o b	,	
codice causale sede contributo	matricola INPS filiale c	/codice INPS/ azienda	da mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
					<u> </u>	•	
					<u> </u>	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
						,	CALDO (CD)
					,	•	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TC	OTALE C	, , D	, ,	,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
regione			mese m.	Hierimenio			
					•	•	
					, ,	,	
					•	•	/- SALDO (E-F)
				OTALE E	, , F	, ,	, ,
SEZIONE IMU E ALT codice ente/ codice comune Rav. varieti Acc.	numero	codice tributo	rateazione/	o operazione anno di	importi a debito versati in	mporti a credito compensati	
codice comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice ilibulo	mese rit.	riterimento	imponi a debilo versali	riporii di credilo compensari	
					•		
					,	,	
					•	,	/- SALDO (G-H)
detrazione	,			OTALE G	, _{т.} н	, , ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT							
codi	ce sede	codice ditta c.e	numero c. di riferime	nto causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	
INAIL			_		•	,	
					•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/- SALDO (I-L)
			тс	OTALE I		,	
codice ente codice sede co	ausale Intributo	codice posizione	periodo di r da mm/aaaa		importi a debito versati i	mporti a credito compensati	,
						•	
					· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • •	/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	, N	, 1	, ,
					SALDO FINALE	EURO	271.00
						EURO	271,00
ESTREMI DEI VERSA	MENTO	/DA COMPILARE A	CUPA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA PISCOSSIONE		
ESTREMI DEL VERSA		(DA COMPILARE A				assegno	bancario/postale
ESTREMI DEL VERSA			E/AGENTE DELLA		Pagamento effettuato con		bancario/postale circolare/vaglia postale
DATA		DDICE BANCA/POST	E/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con		



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

ONTDIBLIENTE			PER LA	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	IL	
CONTRIBUENTE CODICE FISCALE	0.4.6	6.2.7.2.0	2.6.9			barrare in	caso di anno d'imposta
CODICE FISCALE	0 4 6 6 2 7 2 0 2 6 9				non coincidente con anno solare		
DATI ANAGRAFICI	TIBERI	US SPV SR	L			NONNIS	
	data di nascita giomo me	ese anno	sesso (M o F	comune (o Stato es	tero) di nascita		prov.
					prov. via o pumoro o	ivian	
OMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero ci	IVICO	
CODICE FISCALE del d	aabbliaata s	da					
genitore, tutore o curator	e fallimentare	rede,				cod	ice identificativo
EZIONE ERARIO		. rah	eazione/regione	/ anno di			
		A A G G	prov./mese rif.	riferimento 2020		importi a credito compensati	
MPOSTE DIRETTE - I	VA	AAGG		2020	271 ,00	•	
RITENUTE ALLA FON	TE				, ,	•	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				, ,	,	
					<u> </u>	,	
dice ufficio codice atto	2.4.4.0) . 4 . F . 4 . 7 .	0 -		271,00-		/- SALDO (A-B)
0 8 9 EZIONE INPS	9 4 4 () 4 5 4 7	8 10	OTALE A	271 ,00 _B	,	271 ,0
	matricola INPS/ filiale az	codice INPS/	periodo di mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
de Commono	Illidie dz	zieriad da	miny adda	d miny dada	• 1 1	• 1 1	
					, ,	•	
							CALDO (CD)
			_		, , ,	, ,	/- SALDO (C-D)
ZIONE REGIONI			10	OTALE C	, , D	,	,
dice ione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					<u> </u>		
				<u> </u>	 ,	, LI	/- SALDO (E-F)
			T	OTALE E	, , , F	, ,	/- SALDO (E-F)
ZIONE IMU E AL	TRI TRIBUT	I LOCALI		O OPERAZIONE	, I	, ,	, ,
dice ente/ ice 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)
detrazione			т	OTALE G	, , H	,	
ZIONE ALTRI EN	I PREVIDI	ENZIALI E ASSI			, , , , , ,	, ,	,
cod	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IAII							
	_				,	• 1	-/- SALDO (I-L)
			т	OTALE I	, ,	•	JALDO (I L)
dice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da	periodo di mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
					,	,	
					, ,	,	-/- SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	, ,	,
					SALDO FINALE	EURO	271,0
						EURU	2/1,0
STREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CU	IRA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA		DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale
		AZIENDA	CAB,	/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese a	nno				tratto / emesso su	cod. ABI	
							CAB