

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek l A	CKEDIIO ALLA	A TESORERIA COMPETEIN	11L	
CODICE FISCALE	1.0.7	0.8.8.6	0.9.6.9			barrare in c	aso di anno d'imposta
		nominazione o ragione				non coinci	idente con anno solare
O .		.R.L.				MULE' VALENTINA	
	data di nascito	a j	sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.
	giorno r	mese anno					
	comune				prov. via e numero c	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del c	oobbligato,	erede,				codi	ce identificativo
genitore, tutore o curatore SEZIONE ERARIO	tallimentar	a				Codi	ce ideniiiicaliyo
DEZIONE ERAKIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	prov./ mese m.	2023	400,00		
IMPOSTE DIRETTE – I	VA					•	
RITENUTE ALLA FON					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
ALTRI TRIBUTI ED INT	ERESSI						
			lI		,	,	(SALDO (A-P)
odice ufficio codice atto		4 1 8 4 7	7 7	TALE A	400 00 _B	, ,	400 (A-B)
SEZIONE INPS	ין 7ן פן נ	4 1 0 4 7	7 10	OTALE A	+00 ,00 B	, ,	700,0
	natricola INPS	/codice INPS/	da mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
sede Collibulo	midle C	izieriad	dd Illilly dddd	d IIIII/ dddd	Import a dobito fotoan	importi a creatie componicali	
						,	
					•	,	
					, , ,	, +,	- SALDO (C-D)
			TC	OTALE C	, , D	, ,	,
SEZIONE REGIONI odice egione		le de la constant	rateazione/	anno di	e tin e	e e la e	
gione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			<u> </u>		•	•	
			_		,	,	
						+,	- SALDO (E-F)
			TC	TALE E	, F	,	,
EZIONE IMU E ALI	RI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE			
odice ente/ odice comune Ravv. Immob. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	,	
	-		lI		•	•	
	-				———	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	- SALDO (G-H)
detrazione			TC	TALE G	, H	, ,	
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E AS		TALE G	,	, 1	,
	ce sede	codice ditta c.	numero	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
NAIL					, , , ,	, , , , ,	
						• +/	/- SALDO (I-L)
	ausale			TALE I	, , L		<u> </u>
codice ente codice sede co	ausale ntributo	codice posizione	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	SALDO (M-N)
			TC	OTALE M	, ,	, [SALDO (M II)
IRMA			10	TALE M	SALDO FINALE	,	,
						EURO +	400,0
							, , ,
STREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
		DDICE BANCA/POST			Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
DATA			The second second second				circolare/vaglia postale
DATA		AZIENDA	CAB/.	SPORTELLO	n.ro		circolale/ vagila posiale
DATA giorno mese an	no	AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro tratto / emesso su	cod. ABI	CAB



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	1 0 7	0 8 8 6 0	9 6 9			barrar non	e in caso di anno d'in coincidente con anno	nposta solare
		ominazione o ragione soc	ciale			nome		
DATI ANAGRAFICI	LEX S.			1.0		MULE' VAI	ENIINA	
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita			prov.
	comune				prov. via e numero	civico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del co	oobbliggto (erede						
genitore, tutore o curatore	fallimentare	e					codice identificativo	
SEZIONE ERARIO		, , rat	eazione/regione/	gnno di				
		codice tributo	prov./mese rif.	riferimento 2023	importi a debito versati 400 .00	importi a credito comper	sati	
IMPOSTE DIRETTE - I	VA	AAGG		2023	400,00	,		
RITENUTE ALLA FON	TE				,			
ALTRI TRIBUTI ED INT	TERESSI				,	,		
								(A. D)
codice ufficio codice atto	.0.7.	4 .1 .0 .4 .7 .	7		400,00-	,	+/- SALDO	(а-в) 400 00
SEZIONE INPS) 9 7 9	4 1 8 4 7	/ 10	OTALE A	400 ,00	,	'	400 ,0 ₀
	matricola INPS	/codice INPS/ azienda da	periodo di ri mm/aaaa	iferimento:	importi a debito versati	importi a credito comper	sati	
Commode	illidic c	2101100	miny dada	a miny adda				
					,	,		
					• —	,	L CALDO	(C.D)
					,	,	+/- SALDO	(C-D)
SEZIONE REGIONI			IC	OTALE C	, r	,		,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito comper	sati	
					• —			
					<u> </u>		Ш	
				_		,	+/- SALDO	(E.E)
			TC	OTALE E	, , ,	,	+/- JALDO	(E-F)
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, ,			, ,
codice ente/ codice comune Ravv. Variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compen	sati	
	-				 ,		Ш	
					 ,		ш	
					,	,	+/- SALDO	(G-H)
detrazione			тс	TALE G	, ,	,		(
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASSI	CURATIVI		, , ,	,		,
codio	ce sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito comper	sati	
INIAII							ш	
INAIL				_	,	,	+/- SALDO	(1-1)
			TC	TALE I	, ,	,	JALDO	()
codice ente codice sede co	ausale Intributo	codice posizione da	periodo di ri mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito comper	sati	,
					, ,	,		
					· ,	,	+/- SALDO	(M-N)
			TC	OTALE M	SALDO FINALE	ν,		,
					SALDO FINALE	EUR	O +	400 ,00
						LON		100,00
ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A CL	JRA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA		DDICE BANCA/POSTE/	AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/po:	
		AZIENDA	CAB/	SPORTELLO	n.ro		circolare/vag	lia postale
giorno mese an	ino				tratto / emesso su			
DAIA giorno messe an						cod. ABI	CAB	
2								



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE				ICCREDITO ALD			
CODICE FISCALE		0 8 8 6 0 nominazione o ragione so		1		barrare in non coinc	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	LEX S	9	0.0.0			MULE' VALENTINA	
	data di nascito	a mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
	comune				prov. via e numero d	civico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del a genitore, tutore o curator	oobbligato,	erede,	1 1 1	1 1 1 1		cod	ice identificativo
SEZIONE ERARIO	e railimentar	re				Cou	ice ideninicativo
		codice tributo	nteazione/regione prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG		2023	400,00		
RITENUTE ALLA FON					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, , , ,	
ALTRI TRIBUTI ED IN				_	,	•	
7					,	, ,	
codice ufficio codice atto					,	,	/- SALDO (A-B)
	5 9 7	4 1 8 4 7	7 T C	OTALE A	400 ,00	, , l	400 ,0
SEZIONE INPS codice causale	matricola INPS	S/codice INPS/	periodo di 1 mm/aaaa	riferimento:			
sede contributo	filiale o	S/codice INPS/ azienda do	mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	, , ,	
					, ,	,	
					,	,	/- SALDO (C-D)
SEZIONE REGIONI			TC	OTALE C	, ,	, ,	,
codice egione		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
egione			mese rif.	riterimento	Imponi a accine resear	an point a croam compensari	
					, ,	, ,	
					<u> </u>		
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, ,	/- SALDO (E-F)
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBL	JTI LOCALI		O OPERAZIONE	,_,F	· , , ,	,
codice ente/ Immob.	numero	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,		
	-				<u> </u>		
		lI			,	,	/- SALDO (G-H)
detrazione			T	OTALE G	, , ,	,	
SEZIONE ALTRI EN	I PREVIC	ENZIALI E ASSI		JIALL O	, .	, , ,	,
cod	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL					,	,	
INAIL					,	•	/- SALDO (I-L)
			TO	OTALE I	,	,	(1 2)
codice ente codice sede c	causale ontributo	codice posizione do	periodo di mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
					<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	, , ,	
					, ,	, , ,	/- SALDO (M-N)
			TO	OTALE M	SALDO FINALE	,	,
					JALDO IIIVALL	EURO	400,0
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A C	URA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA		ODICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
		AZIENDA	CAB,	'SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese a	nno				tratto / emesso su		CAD
						cod. ABI	CAB