

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			rek l A	CREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINT			
CODICE FISCALE	0   5   1	2 2 4 6	0.2.6.3			barrare in	caso di anno d'imposta	
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome		
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.	ı			MANCINI		
	data di nascito	mese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
	COMUNO				prov. via e numero civ	vice.		
DOMICILIO FISCALE	comune				piov. Vid e nomeio civ	vico .		
	1119							
genitore, tutore o curatore	oobbligato, e fallimentare	erede, e				cod	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO								
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	· ·	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE – I	<b>\/</b> A	AAGG		2023	400,00	<b>,</b>		
RITENUTE ALLA FON			-		<b></b> ,	<b>,</b>		
ALTRI TRIBUTI ED INT					•	•		
					,	•		
codice ufficio codice atto					,	,	/- SALDO (A-B)	
0   8   7	7   6   6	8   1   4   4   7	2 то	TALE A	400 ,00 <sub>B</sub>	<b>,</b>	400,0	
SEZIONE INPS	and a last NIDC	/It INIDC /		(				
codice causale sede contributo	filiale c	/codice INPS/ azienda d	periodo di ri da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					<u> </u>	•		
						•		
					•	•	/- SALDO (C-D)	
			то	TALE C	, D	•		
SEZIONE REGIONI			,		,	, , ,	,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
						• 11		
			-	<u> </u>		<b>,</b>		
			-		<b>,</b>	<b>,</b>	/- SALDO (E-F)	
			TO	TALE E	, ,	•	SALDO (LI)	
SEZIONE IMU E ALI	RI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, , ,		,	
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					<b>,</b>	<b>,</b>		
						•		
						• 11		
					, , ,	•	/- SALDO (G-H)	
detrazione SEZIONE ALTRI ENT	I DDEVID	ENZIALLE ASS		TALE G	, . н	<b>,</b>	,	
	ce sede	codice ditta c.c	numero	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		codice dilid	. di illellillei		- 1 1			
INAIL					, ,	•		
					, , ,	•	/- SALDO (I-L)	
	rausalo.			TALE I	,L	<u>,                                     </u>	,	
codice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione	periodo di ri la mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• 🗆	/- SALDO (M-N)	
				TAIF AA	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,		
FIRMA			10	TALE M	SALDO FINALE	, 11	,	
						EURO	400,0	
							,5,	
ESTREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA		DDICE BANCA/POSTE	/AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale	
DAIA		AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese ar	nno				tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUENTE			FER LAC	JONEDITO ALLA	TESORERIA COMPETEINI	L	
CODICE FISCALE	0   5   1	2 2 4 6 0	0.2.6.3			barrare in	caso di anno d'imposta cidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale						nome nome	cidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	SIRIO	NPL S.R.L.				MANCINI	
	data di nascita giorno m	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.
	comuno				prov. via e numero civ	vico	
DOMICILIO FISCALE	comune				piov. Via e nomeio ch	VICO	
	معاملات ع	ovede					
genitore, tutore o curatore	e fallimentare	erede, e				coc	lice identificativo
SEZIONE ERARIO		r.	ateazione/regione/	anno di			
		codice tributo	prov./mese rif.	riferimento	the state of the s	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE – I	VΔ	AAGG		2023	400,00	<b>,</b>	
RITENUTE ALLA FON					•	, ,	
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				•	,	
					,	,	
codice ufficio codice atto					100,00	, ,	+/- SALDO (A-B)
	7   6   6   8	8   1   4   4   7	2 то	TALE A	400 ,00 <sub>B</sub>	, ,	400 ,00
SEZIONE INPS codice causale	matricola INPS	/codice INPS/	periodo di rif	ferimento:			
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	zienda do	periodo di rif a mm/aaaa (	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	, ,	
					,	•	
					,	, ,	+/- SALDO (C-D)
			то	TALE C	, , D	, ,	, ,
SEZIONE REGIONI codice		le cel c	rateazione/	anno di	e lla e	e e la e	
codice regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	,	
					•	,	
					,	,	+/- SALDO (E-F)
			то	TALE E	, , , F	, , ,	<b>,</b> ,
SEZIONE IMU E ALI	TRI TRIBU		IDENTIFICATIVO rateazione/	O OPERAZIONE anno di			
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	H-H				<b></b>	,	
	HHI				•	,	
					,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione	,			TALE G	,́ , н	<b>,</b> , ,	, ,
SEZIONE ALTRI ENT							
codi	ice sede	codice ditta c.c.	nymero di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL						<b>,</b>	
					•	,	+/- SALDO (I-L)
				TALE I	, L	,	
codice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione de	periodo di rif a mm/aaaa	erimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,
						•	
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	+/- SALDO (M-N)
			то	TALE M	SALDO FINALE	,	, ,
					SALDO FINALE	EURO	400,00
						20110	400,00
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A C	URA DI BANCA/	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)		
DATA		DDICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale
DAIA		AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
ataura di di							
DAIA giorno mese ai	nno				tratto / emesso su		CAB



## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'ACCRI	EDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	ITE	
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE		2   4   6   0   2 zione o ragione sociale	16 3		barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare nome		
DATI ANAGRAFICI	SIRIO NP	0				MANCINI	
	data di nascita		esso (M o F) com	une (o Stato e	stero) di nascita	117 (1401111	prov.
	giorno mese	anno					
	comune				prov. via e numero c	tivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del	coobbligato, erede,						
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	re fallimentare					coc	lice identificativo
SEZIONE ERARIO		. rateazio	ne/regione/	anno di			
		odice tributo prov.	/mese rif. rif	erimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE -		A G G		023	400,00	•	
RITENUTE ALLA FON					<del></del>	<b>,</b> , ,	
ALTRI TRIBUTI ED IN					•	,	
					•	,	
codice ufficio codice atto					, ,	,	+/- SALDO (A-B)
	7   6   6   8   1	4 4 7 2	TOTAL	E A	400 00 <sub>B</sub>		400,00
SEZIONE INPS					, , , -	, ,	,
codice causale sede contributo	matricola INPS/codice	e INPS/ da mm/	eriodo di riferime aaaa a mm	ento: / aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•		
					<u> </u>	•	
					<b></b>		
					<b></b>	, ,	+/- SALDO (C-D)
			TOTAL	E C	, , D	, ,	<b>,</b> ,
SEZIONE REGIONI codice		rated	azione/	anno di			
regione	CC	odice tributo me		ferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					<del></del> ,	<b>,</b> , ,	
					• · · ·	•	
					,	,	+/- SALDO (E-F)
			TOTAL	E E	, , , F	,	, ,
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBUTI LO	OCALI IDE	NTIFICATIVO OPE				
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc	numero :. Saldo immobili CC	odice tributo rated	azione/ dese rif.	anno di ferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					•	•	
					,	•	
					, , ,	, ,	+/- SALDO (G-H)
detrazione	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	AALLE ACCICIU	TOTAL	E G	, , ⊩	, , l	, ,
SEZIONE ALTRI EN							
COC	dice sede codice	e ditta c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL				_	•	•	
					,	•	+/- SALDO (I-L)
			TOTAL	E I	, ,	,	
codice ente codice sede	causale contributo codice	e posizione da mm	eriodo di riferime aaaa a mm		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
1 1 1		. dd illilly	adda a iiiiii	/ dddd			
					, ,	,	+/- SALDO (M-N)
			TOTAL	E M	, <sub> </sub>   N	<b>.</b> , , ,	,
					SALDO FINALE	<u> </u>	
						EURO	400,00
ESTREMI DEL VERS					DELLA RISCOSSIONE)		
DATA	CODICE	BANCA/POSTE/AGE			Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale
giorno mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTE	iiiO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno illese					tratto / emesso su	and ARI	CAR
						cod. ABI	CAB