

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

OMINICALO			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	JTE		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE		6 2 7 2 0				non coinc	caso di anno d'imposta cidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione sociale TIBERIUS SPV SRL					STABILE		
	data di nascita			comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
					•	••-		
DOMICILIO FISCALE	comune				prov. via e numero d	CIVICO		
	oobbliggto.	erede.						
CODICE FISCALE del o genitore, tutore o curator	e fallimentar	e				cod	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO		codice tributo	teazione/regione prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		AAGG	prov./ mese m.	2019	200,00	Importi di cicalio competibali		
IMPOSTE DIRETTE -					, , ,	, , ,		
RITENUTE ALLA FON					• —			
ALIKI IKIDON ID III					•	,		
codice ufficio codice atto					, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	/- SALDO (A-B)	
	5 9 1	7 8 9 4 7	7 T C	OTALE A	200 ,00	, ,	200,00	
codice causale sede contributo	matricola INPS	/codice INPS/ azienda da	periodo di mm/aaaa	riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati		
sede Commono	illidie c	izierida da	i ililii/ dada	d IIIII) dddd	a I	• I		
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	<u> </u>		
						• •	/- SALDO (C-D)	
			т	OTALE C	, , ,	,	SALDO (CD)	
SEZIONE REGIONI					, , , -	, ' '	,	
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					, , ,	, ,		
					• •	•		
					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	-/- SALDO (E-F)	
SEZIONE IMU E AL	TDI TDIRLI	TLLOCALL		OTALE E	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u>, , </u>	• •	
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc.		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					, , ,	•		
					,	,		
	HHI				, , ,	•	/- SALDO (G-H)	
detrazione			TO	OTALE G	,	1 .		
SEZIONE ALTRI EN		ENZIALI E ASSI			,	,	,	
cod	ice sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	ento causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL					•	,		
					, , ,	,	/- SALDO (I-L)	
	causale ontributo			OTALE I	importi a debito versati	•	<u></u>	
codice ente codice sede co	ontributo	codice posizione da	periodo di ı mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					,	,	-/- SALDO (M-N)	
			TO	OTALE M	, _, ,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	
FIRMA					SALDO FINALE	EURO	200,00	
						LOKO	200,00	
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO	(DA COMPILARE A CL	URA DI BANCA	A/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
DATA	CC	DDICE BANCA/POSTE/ AZIENDA			Pagamento effettuato co	on assegno	bancario/postale	
giorno mese a	nno	AZIEINDA	CAB,	/SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
					tratto / emesso su	cod. ABI	САВ	
giomo mese a Autorizzo addebito su conto corrente codice IRAN								
conto corrente codice IBAN	I T				firma			



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE						
codice fiscale 0 4 6	DDICE FISCALE 0 4 6 6 2 7 2 0 2 6 9					
cognome, dend	nome					
DATI ANAGRAFICI TIBERIUS SPV SRL STABILE						
data di nascita giomo me) comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
comune			prov. via e numero civ	ICO		
DOMICILIO FISCALE						
CODICE FISCALE del coobbligato, el genitore, tutore o curatore fallimentare	rede,	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	codic	e identificativo	
SEZIONE ERARIO				Codic	o idenimicanyo	
	codice tributo rateazione/regione prov./mese rif.	e/ anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
	AAGG	2019	200,00			
IMPOSTE DIRETTE - IVA			•	•		
RITENUTE ALLA FONTE				, L		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
			•	, , ,	SALDO (A.D)	
codice ufficio codice atto	7.0.0.4.7.7		200,00-	, +/-	200,00	
0 8 5 9 1 7	7 0 9 4 7 7	OTALE A	200 ,00 _B	,	200,00	
codice causale matricola INPS/ sede contributo filiale az	codice INPS/ periodo di zienda da mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
sede Commono minde de	da miny dada	d miny adda	• 1 1			
			•	•		
				•		
			<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	• +/-	SALDO (C-D)	
CETIONE DECION	TO	OTALE C	, , D	, ,	, ,	
SEZIONE REGIONI codice	rateazione/	anno di	tana ant a deleter consult.	and the second s		
regione	codice tributo	riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
		I	•	•		
			•	•		
			•	+/-	SALDO (E-F)	
	TO	OTALE E	, , F	,	, ,	
		O OPERAZIONE				
codice ente/ codice comune Ravv. variati Acc. Saldo immobili	codice tributo rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
		II		,		
		_	,	•		
		<u> </u>	• -	+/-	SALDO (G-H)	
detrazione	To	OTALE G	, н	,	,	
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDE	ENZIALI E ASSICURATIVI		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,	,	
codice sede	numero codice ditta c.c. di riferime	ento causale	importi a debito versati i	mporti a credito compensati		
INAIL			,	, ,,,	SALDO (LL)	
	_		• • •	• +/-	SALDO (I-L)	
codice ente codice sede contributo	codice posizione da mm/aaaa	OTALE I riferimento:	importi a debito versati i	mporti a credito compensati	, .	
I I I	aa mm/ aaaa	a mm/aaaa				
			•	+/-	SALDO (M-N)	
	To	OTALE M	N	•	• 1	
			SALDO FINÁLE	,	,	
				EURO +	200,00	
ESTREMI DEL VERSAMENTO	(DA COMPILARE A CURA DI RANGO	V/DOSTE/ACENTE	DELLA RISCOSSIONE			
COI	DICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA		Pagamento effettuato con	gssegno	bancario/postale	
DATA		/SPORTELLO	n.ro	assegno	circolare/vaglia postale	
giorno mese anno			tratto / emesso su		. 0	
				cod. ABI	САВ	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DLLLOA INNLYOCADILL A.	DELEGA	IRREVOCABILE	A:
------------------------	--------	---------------------	----

AGENZIA PROV.

			PER L'ACCRE	DITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	JTE		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	0 4 6 6 2 7 2 0 2 6 9				barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
	cognome, denominazione o ragione sociale					nome		
DATI ANAGRAFICI	TIBER	RIUS SPV SR	L			STABILE		
	data di nasci	ita mese anno	sesso (M o F) comu	une (o Stato es	tero) di nascita		prov.	
	giolilo	liese dillo						
	comune				prov. via e numero d	civico		
DOMICILIO FISCALI	E							
CODICE FISCALE del	coobbliggto	arada						
genitore, tutore o curato	ore fallimenta	ire				coc	ice identificativo	
SEZIONE ERARIO								
		codice tributo		inno di erimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		AAGG	20	019	200,00			
IMPOSTE DIRETTE -	IVA				, ,			
RITENUTE ALLA FO	NTE				, ,	, ,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	NTERESSI				, ,	, ,		
					, ,	,		
codice ufficio codice atto	0				,	,	+/- SALDO (A-B)	
		7 8 9 4 7	7 TOTAL	E A	200 00 _B	,	200.00	
SEZIONE INPS	J	, 0 5 1 7	, IOIAL		_ , , , , ,	,	, , ,	
codice causale sede contributo	matricola INF	PS/codice INPS/ azienda do	periodo di riferimen n mm/aaaa a mm/	nto:	importi a debito versati	importi a credito compensati		
sede Commono	IIIIule	delida	i ililii/ dada — a ililii/	l	Import a dobito fotoati	importi a cicalio compolican		
					<u> </u>	,		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	, ,		
					•——•	, ,	+/- SALDO (C-D)	
			TOTAL	E C	, ,	, ,		
SEZIONE REGION			IOIALI		, ,	,	,	
codice		codice tributo	rateazione/ a	inno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
regione		codice ilibilio	mese rif. rife	erimento	Imponi a debilo versali	importi a ciedilo compensati		
						, ,		
						, , ,		
						, <u> </u>	+/- SALDO (E-F)	
				_		,	JALDO (L-I)	
SEZIONE IMU E A	ITDI TDIR	LITLLOCALL	TOTALI IDENTIFICATIVO OPER		<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	•	<u>, </u>	
	numero cc. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ a	nno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
codice comune Ravv. variati Ac	cc. Saldo immobili	codice ilibulo	mese rif. rife	erimento	illipolii a debilo versali	imponi a ciedilo compensari		
						•		
						, , ,		
						, ,	-/- SALDO (G-H)	
detrazione			TOTAL		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	,	SALDE (CII)	
SEZIONE ALTRI EN	ITI DDEVI	DENZIALI E ASSI	TOTAL	E G	, , ⊩	, ,	, ,	
	odice sede		numoro	causale	inner at a delete consul			
CO	arce sede	codice ditta c.c.	di riterimento	200010	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL						•		
						•	+/- SALDO (I-L)	
			TOTAL		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	,	SALDO (I L)	
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione	TOTALI periodo di riferimer n mm/aaaa a mm/		importi a debito versati	importi a credito compensati	<u> </u>	
codice effice codice sede	contributo	do	mm/aaaa a mm/	/aaaa	illipolii a debilo versali	importi a ciedilo competisali		
						, ,	+/- SALDO (M-N)	
					, , ,	•	JALDO (MI-IN)	
			TOTAL	E M	SALDO FINIALE	,	, ,	
					SALDO FINALE	ELIDO	200.00	
						EURO	200,00	
ECTREMI DEL MES	AMENER							
ESTREMI DEL VERS								
DATA	C	CODICE BANCA/POSTE/		100	Pagamento effettuato co	n assegno	bancario/postale	
atana 1 1		AZIENDA	CAB/SPORTEL	IO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese	anno				tratto / emesso su			
						cod. ABI	CAB	