

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

A					TESORERIA COMPETEN			
ONTRIBUENTE	0 5 1	2 2 4 6 6				h	raso di anno d'importa	
CODICE FISCALE	0 5 1 2 2 4 6 0 2 6 3					barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare		
ATI ANAGRAFICI		NPL S.R.L.	Lidie			COSTA NINC	OSKA	
	data di nascita		sesso (M o F	comune (o Stato e	stero) di nascita		prov.	
	giomo m	nese anno						
	comune				prov. via e numero ci	vico		
OMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del controle del	oobbligato, e	erede,	1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1	codi	ce identificativo	
ZIONE ERARIO	, raillinemare							
		codice tributo rat	teazione/regione prov./mese rif.	/ anno di riferimento		importi a credito compensati		
		AAGG		2022	495 ,00	,		
MPOSTE DIRETTE - I				_	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,		
RITENUTE ALLA FON' ALTRI TRIBUTI ED INT		<u> </u>				• —		
LIKI IKIDOII LD IIVI	LKLSSI				•	•		
lice ufficio codice atto					•	• • •	/- SALDO (A-B)	
0 8 7	7 4 7 2	2 8 8 4 7	3 T C	OTALE A	495 оо _в	,	495 0	
ZIONE INPS	1 11 100	/ h			,	,	Ĺ	
lice causale r de contributo	matricola INPS/ filiale a:	/codice INPS/ zienda da	periodo di mm/aaaa	riterimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					• <u> </u>	• 📙		
					• II	• 📙		
					•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/- SALDO (C-D)	
			TO	OTALE C	, D	,		
ZIONE REGIONI				l.	,	,	,	
lice one		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
		<u> </u>			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• 📙		
_					,	,		
					•	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	/- SALDO (E-F)	
			TC	OTALE E	, F	,		
ZIONE IMU E ALT		TI LOCALI		O OPERAZIONE				
ce ente/ e comune Ravv. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• —		
		l			•	,		
					•	•	/- SALDO (G-H)	
detrazione			TO	OTALE G	, н	,		
ZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASSI			Í	ŕ	ŕ	
codie	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferime	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
IAIL					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• —		
					•	•	/- SALDO (I-L)	
			TO	OTALE I		,		
dice ente codice sede co	causale ontributo	codice posizione da	periodo di mm/aaaa	riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	,	
								
					,	, , , †	/- SALDO (M-N)	
RMA			TC	OTALE M	SALDO FINALE	, 11	,	
WA					SALDO TINALE	EURO	495,0	
							, ,0	
TDEMI DEI VEDSA	MENTO	(DA COMPILARE A CL	JRA DI BANCA	/POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)			
TREMI DEL VERSA		DICE BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	assegno	bancario/postale	
	CC				0			
DATA	nno	AZIENDA	CAB,	'SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

			PER L'AC	CCREDITO ALL	A TESORERIA COMPETEN	IE .		
CONTRIBUENTE								
CODICE FISCALE	0 5 1	12 2 4 6 0	0 2 6 3			barrare in non coin	caso di anno d'imposta cidente con anno solare	
	cognome, den	ominazione o ragione so				nome		
DATI ANAGRAFICI SIRIO NPL S.R.L.						COSTA NING	OSKA	
	data di nascita	nese anno	sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita		prov.	
	gioino i							
	comune				prov. via e numero ci	vico		
DOMICILIO FISCALE								
CODICE FISCALE del	coobbligato, e	erede,						
genitore, tutore o curato	re fallimentare					cod	lice identificativo	
SEZIONE ERARIO			atoaziono (rogiono (anno di				
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	riterimento		importi a credito compensati		
		AAGG		2022	495,00	,		
IMPOSTE DIRETTE -					,	•		
RITENUTE ALLA FOR					,	,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	IIEKESSI			<u> </u>	,	,		
					,	,	(SALDO (A D)	
codice ufficio codice atto		2.0.0.4.7			40F,00-	,	-/- SALDO (A-B)	
	/ 4 / 2	2 8 8 4 7	3 TC	TALE A	495,00 _B	, .	495,00	
codice causale	matricola INPS	/codice INPS/	periodo di ri	ferimento:				
sede contributo	matricola INPS/ filiale a	zienda d	periodo di ri a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
				+	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•		
				-	• 1	,		
				-	, LI	,	+/- SALDO (C-D)	
			-	TALE	, ,	,	SALDO (CD)	
SEZIONE REGIONI			10	TALE C	, , D	,	,	
codice		codice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati		
regione		codice inbuio	mese rit.	riterimento	Importi di debito versati	importi a cicalio compensari		
					, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	,		
					, <u> </u>	,		
					, ,	,	+/- SALDO (E-F)	
			TO	TALE E	, , , F	,	, ,	
SEZIONE IMU E AL	TRI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, , ,			
	numero c. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
I I I	. dado illiliobili		mese m.	merimenio		- 1		
					, ,	,		
					,	•		
						•	+/- SALDO (G-H)	
detrazione	,		то	TALE G	, , н	•	•	
SEZIONE ALTRI EN	TI PREVID	ENZIALI E ASS						
coc	dice sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
_						,		
INAIL						,		
						,	+/- SALDO (I-L)	
	causalo			TALE I	, L	, .	, ,	
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione d	periodo di ri a mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					,	•	CALDO (44.51)	
					,	,	+/- SALDO (M-N)	
			тс	TALE M	, N	,	, ,	
					SALDO FINALE	FUDO	405.00	
						EURO	495,00	
ECTREMA DEL VIDO	AAAFNIEG							
ESTREMI DEL VERS								
DATA	CO	DICE BANCA/POSTE,			Pagamento effettuato con	ı assegno	bancario/postale	
giorno mese	anno	AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale	
giorno mese	GIO				tratto / emesso su		CAR	
						cod. ABI	CAB	



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

CONTRIBUTE			PER L'A	CCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETEN	IIE	
CONTRIBUENTE	0 5 1	2 2 4 6 6				h	raso di anno d'importa
CODICE FISCALE		2 2 4 6 0				non coinc	caso di anno d'imposta idente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	0 .	NPL S.R.L.	ociale			COSTA NINO	OSKΔ
PAII AI TAONAI TEI	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato e	stero) di nascita	COSTATINO	prov.
	giorno m	ese anno					
	comune				prov. via e numero c	ivico	
DOMICILIO FISCALE							
CODICE FISCALE del d	oobbligato, e	erede,					and the second
genitore, tutore o curator SEZIONE ERARIO	e tallimentare					cod	ice identificativo
		codice tributo	ateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
		AAGG	,	2022	495,00		
IMPOSTE DIRETTE - I					<u>, </u>		
RITENUTE ALLA FON					,		
ALTRI TRIBUTI ED IN	IEKESSI				•		
odice ufficio codice atto					,	• •	/- SALDO (A-B)
	7 4 7 2	2 8 8 4 7	3 тс	TALE A	495 <mark>,</mark> 00в	,	495,00
SEZIONE INPS		_ 0 0 1 2		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , , ,	• • • •	, , , , ,
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a	/codice INPS/ zienda do	periodo di ri a mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							
				\perp	,		
				+	•	•	/- SALDO (C-D)
			TC	TALE C	, D	•	SALDO (CD)
EZIONE REGIONI				TALL G	, μ	,	,
odice egione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,		
						• 1	/- SALDO (E-F)
			TC	TALE E	, , , F	•	JAIDO (LI)
EZIONE IMU E ALT	RI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE	, , ,		
odice ente/ dice 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			TC	TALE G	, H	,	JALDO (O II)
SEZIONE ALTRI ENT	I PREVID	ENZIALI E ASS		JIALL O	, , , , ,	, , ,	,
codi	ce sede	codice ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							
NAIL					,		(SALDO (LI)
			TC	TALE I	<u>, </u>	•	/- SALDO (I-L)
odice ente codice sede	ausale ontributo	codice posizione	periodo di ri a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati	,
	, in boile	1 00	d mini dada	d IIIII) dada			
					,	, ,	/- SALDO (M-N)
			TC	TALE M	, N	· ,	, ,
					SALDO FINALE	FUDO	405.00
						EURO	495,00
STREMI DEL VERSA	MENTO	(DA COMPILARE A C	LIDA DI BANGA	/POSTE/AGENTE	DELLA PISCOSSIONE		
		DICE BANCA/POSTE			Pagamento effettuato co	n asseano	bancario/postale
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese a	nno				tratto / emesso su		
					IIdilo / elliesso so		