

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

delegation

AGENZIA **agency**PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	$T \mid D \mid I \mid T$	T L C 4 6	6 H 5 4	C 6 1 9	O Q	barrare in c non coinci	aso di anno d'imposta Xidente con anno solare
	•	nazione o ragione soc	nome				
	ROSSI		// F)	1 6	. A 1.	MARIO	
	data di nascita giorno mese	anno		comune (o Stato es	sieroj di riascila		prov. M _I I
	1 1 1 1 comune	1 1 9 9 9) [WILANO	prov. via e numero c	ivico	141 1
DOMICILIO FISCALE		NLXKQY				S7FWMNU	
					2111270	071 TTIME TO	
CODICE FISCALE del co genitore, tutore o curatore	oobbligato, ered fallimentare	ie,	1 1 1	1 1 1 1		codi	ce identificativo 9 W
SEZIONE ERARIO							
		codice tributo	teazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
			88MP	2617	73,09	0,00	
IMPOSTE DIRETTE - IV			88MP	2617	73,09	0,00	
RITENUTE ALLA FONT			88MP	2617	73,0,9	0,00	
ALTRI TRIBUTI ED INT			88MP	2617	73,09	0,00	
l. (f			88MP 88MP	2617 2617	73,09	0 0 0 +	/- SALDO (A-B)
codice ufficio codice atto	<u>ا</u> ا 5 4 2 8	4 8 6 4	4	TALE A	438 5 4 B	0 0 0	438 5 4
SEZIONE INPS	J 7 2 0	4 0 0 4	T 10	TALE A	,00,1,6	0,0,0	400,0
	matricola INPS/coc filiale azien	dice INPS/	periodo di ri	ferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	95Mf		40 3120	08 4198	0.84	0,00	
5 6 HHW 32W	95Mf		40 3120	08 4198	0,84	0,00	
	95Mf		40 3120	08 4198	0,84	0,00	
5 6 HHW 32W	95Mf		40 3120	08 4198	0,84	0,00+	, ,
			TO	TALE C	3,36 D	0,00	3,36
SEZIONE REGIONI codice		le sel e	rateazione/	anno di		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
regione 6 0	71	codice tributo EMO	mese rif.'	riferimento 2306	importi a debito versati 9014 9,2	importi a credito compensati 0 0.0	
		LIVIO		2300	3014,32	•	
					•	• -	
					•	+/	- SALDO (E-F)
			то	TALE E	9014 9 2 F	0,00	9014,92
SEZIONE IMU E ALT	RI TRIBUTI	LOCALI		O OPERAZIONE			
	Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
9 ₁ 9 ₁ Y ₁ C x x x	X 433 09	943	43CV	2432	60029, 1,6	0,00	
					•	•	
					•	•	- SALDO (G-H)
detrazione 9709	01877 0 0		TO	TALE G	60029 1 6 H	,	60029 1 6
	I PREVIDEN	IZIALI E ASSI	CURATIVI	IALL C	, •••	,	,
codic	ce sede cod	lice ditta c.c.	numero di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	605 4785	54	792244		0,6,0	0,00	
INAIL							
					,,,,	0,00	SALDO (I-L)
- CC	ausale ntributo cod			TALE I	0,6,0,	0,00	0,60
		lice posizione da 850961	periodo di ri mm/aaaa 15 0401	67 1726	importi a debito versati 0 3 6	importi a credito compensati	
0 7 0 0 00001	0930	30901	10 0401	07 1720	0,5,0	0,00	- SALDO (M-N)
			TO	TALE M	0,36N	0,00	0 3 6
FIRMA				TALL M	SALDO FINALE	, , ,	,
						EURO +	69486,9,4
							, i
ESTREMI DEL VERSA					DELLA RISCOSSIONE)		
© DATA	CODIC	E BANCA/POSTE/			Pagamento effettuato con	n assegno	bancario/postale
giorno mese ani	no	AZIENDA	CAB/S	SPORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giomo mese ani					tratto / emesso su	cod. ABI	
Autorizzo addebito su						cou. Abi	CAD
	 T S t r i						



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

delegation

AGENZIA **agency** PROV. **M** I

OINIIICAIO			PFR I'A	CCREDITO ALLA	A TESORERIA COMPETEN	TF		
CONTRIBUENTE			T EIX E7	CCKEDITO TED	Y TEOORENIA COIVIII ETELV	15		
CODICE FISCALE	$T \mid D \mid I$			C 6 1	9 Q		caso di anno d'im idente con anno s	posta solare X
DATI ANAGRAFICI	ROSSI	ominazione o ragione	sociale		nome MARIO			
	data di nascita		sesso (M o F)	comune (o Stato	estero) di nascita			prov.
	giorno n 1 1 1	nese 1 1 9 9	9 F	MILANO				M I
	comune				prov. via e numero ci			
DOMICILIO FISCALE	DFGRHV	VPNLXKQY			Q Y Z1VIEXJ	S7FWMNU		
CODICE FISCALE del	coobbligato.	erede.						0 114
CODICE FISCALE del genitore, tutore o curato	re fallimentare	=				codi	ice identificativo	9 W
SEZIONE ERARIO				/				
		codice tributo	rateazione/regione, prov./mese rif.		importi a debito versati	importi a credito compensati		
		B9AD	88MP	2617	73,0,9	0,0,0		
IMPOSTE DIRETTE -		B9AD	88MP	2617	73,09	0,0,0		
RITENUTE ALLA FOR								
ALTRI TRIBUTI ED IN	ITERESSI							
						•		
codice ufficio codice atto)					, ,	/- SALDO	(A-B)
F R H 2 9	5 4 2	8 4 8 6 4	4 4 то	OTALE A	146 1 8 B	0,00		146 1 8
SEZIONE INPS					, 	,		
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale a	/codice INPS/ ızienda	periodo di 1 da mm/aaaa	iferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati		
	N95Mf		40 3120	08 4198	0 8 4	0.00		
						,		
						+	/- SALDO	(C-D)
			TC	OTALE C	0,84 D	0,00		0 8 4
SEZIONE REGIONI					, , –	, ,		,
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
1			mese m.	memmemo				
					•	,		
					,	•		
					,	9	/- SALDO	(E-F)
			TO	OTALE E	0,00 F	0 0 0		0,0,0
SEZIONE IMU E AI	TRI TRIBU	TI LOCALI		O OPERAZIONE		, , ,	1 1 1	
codice ente/	numero c. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
I I I	c. Salas IIIIIIobiii		mese m.	Illerillienio	· ·			
					•	•		
					•	•		
					•	•	/- SALDO	(G-H)
detrazione 970	091877 0 0		TO	OTALE G	0,00 H	0,00		0,0,0
SEZIONE ALTRI EN	,	ENZIALI E AS			, ,	, , ,		,
COC	dice sede	codice ditta c.	numero c. di riferime	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
			GI IIICIIIIIC					
INAIL					•	•		
_					•	9	/- SALDO	(I-L)
			TC	OTALE I	0 0 0 1	0,00		0 0 0
codice ente codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di i da mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati		,
	00111112010	,	da IIIII/ dada	d mini dada				
					•	•	/- SALDO	(M-N)
			TC	OTALE M	0,00N	0,00		0.00
FIRMA				TALL M	SALDO FINALE	, ,		,
						EURO	+	147,0,2
FCTDFML DEL VERS	AMENIA							
ESTREMI DEL VERS							1 /	
DATA	CC	DICE BANCA/POST			Pagamento effettuato cor	n assegno	bancario/pos	
giorno mese	anno	AZIENDA	CAB/	'SPORTELLO	n.ro		circolare/vagl	ia postale
giorno mese	GIIIO				tratto / emesso su			
						cod. ABI	CAB	
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	[I T S t	r i n g			firma			