

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA SELLA SPA

AGENZIA SALERNO

PROV. SA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

0 0 5 5 3 4 3 0 6 5 3 | | | | |

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale

INTUR S.R.L.

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

1 9 0 2 1 9 9 6

prov.

DOMICILIO FISCALE

comune MAIORI

prov. via e numero civico
SIA VIA SANTA TECLA 8CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO**IMPOSTE DIRETTE – IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI****SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

7200 DMRA

7207812070

032024

126,19

7200 DMRA

7207812070

062024

7670,76

7200 DMRP

7207812070

042024

428,97

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA SELLA SPA

AGENZIA SALERNO

PROV. SA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

0 0 5 5 3 4 3 0 6 5 3 | | | | |

barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale

INTUR S.R.L.

nome

data di nascita

giorno

mese

anno

sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

1 9 0 2 1 9 9 6

prov.

DOMICILIO FISCALE

comune MAIORI

prov. via e numero civico
SIA VIA SANTA TECLA 8CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO**IMPOSTE DIRETTE – IVA****RITENUTE ALLA FONTE****ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI****SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

codice ufficio codice atto

TOTALE

A

B

+/- SALDO (A-B)

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

C

D

+/- SALDO (C-D)

SEZIONE IMU ED ALTRI TRIBUTI LOCALIcodice ente/
codice comuneImmob.
Ravv. Variati Acc. Saldonumero
immobili

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

importi a debito versati

importi a credito compensati

C984

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

0,05

E839

3 8 4 8

0003

2025

64,89

E839

3 8 4 7

0003

2025

24,63

TOTALE

G

89,57

+/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

codice ditta

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

I

L

+/- SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale
contributo

codice posizione

periodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

89,57

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____

CAB

giorno

mese

anno

03268

76170