

# **MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.

AGENZIA

PROV.

CONTRIBUENTE

**DATI ANAGRAFICI** cognome, denominazione o ragione sociale nome  
ORTT S R T.

data di nascita  
giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

comune prov. via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE** MAIORI **SIA** VIA GAETANO CAPONE 47  
**CODICE FISCALE** MIAUW

**CODICE FISCALE** del contribuente, erede,  
genitore, tutore o curatore fallimentare

## SEZIONE ERARIO

SEZIONE INPS

## SEZIONE REGIONI

SEZIONE INMEDIATA TRIBUTO LOCALI

SEZIONE ALTRI ELENCHI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>INAIL</b>						,	,	,

**TOTALE** | , 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	
							<b>SALDO (M-N)</b>
				<b>TOTALE M</b>	<b>N</b>		

**EIRO +** 3510350