

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PER L'ACREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 3 8 5 0 2 1 0 9 6 8

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

PROMO LEGNO

data di nascita

giorno mese anno

provv. (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

MILANO

M I

VIA FORO BUONAPARTE 65

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/ prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1 0 0 1

00 01

2014

958,79

,

6 7 8 1

2013

,

3,70

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

958,79B

3,70+

SALDO (A-B)

955,09

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

4903

DM10

4971495009

01

2014

1.807,00

,

4903

EST1

4971495009

01

2014

24,00

,

TOTALE C

1.831,00D

+

SALDO (C-D)

1.831,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

10

3 8 0 2

00 01

2013

95,58

,

TOTALE E

95,58F

+

SALDO (E-F)

95,58

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune

Ravv.

Immob. variabili

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

C 0 1 3

3 8 4 8

00 01

2013

9,20

,

D 0 5 8

3 8 4 8

00 01

2013

20,01

,

TOTALE G

29,21H

+

SALDO (G-H)

29,21

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE I

L

+

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da

mm/aaaa

a

mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

N

+

SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO

2.910,88

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma