

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | A | I | S | P | R | 5 | 7 | T | 4 | 4 | H | 5 | 0 | 1 | Z barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI CAIO **SEMPRONIA**

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

giorno mese anno **0** | **4** | **1** | **2** | **1** | **9** | **5** | **7** **F** **ROMA** **R** | **M**

comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE BORORE **N** | **U** **VIA CASE SPARSE 12**

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

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	rateazione/regione/prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
IMPOSTE DIRETTE - IVA					,	,		
	RITENUTE ALLA FONTE				,	,		
					,	,		
					,	,		
	ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,		
					,	,		
codice ufficio	codice atto					+/-	SALDO (A-B)	
TOTALE A					,	,	B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
				,	,			
				,	,			
				,	,			
				,	,			
				,	,			
TOTALE C					,	,	D	
						+/-	SALDO (C-D)	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
				,	,			
				,	,			
				,	,			
				,	,			
				,	,			
TOTALE E					,	,	F	
						+/-	SALDO (E-F)	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Ravv. variati	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
B 0 5 6				X	2	3912		2012	27,00				
									,	,			
									,	,			
									,	,			
									,	,			
									,	,			
TOTALE G										,	,	H	
detrazione 50,00											+/-	SALDO (G-H)	
										+	27,00		

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E 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	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 + **27,00**

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		n.ro <input type="text"/>
		tratto / emesso su <input type="text"/>
		cod. ABI <input type="text"/>
		CAB <input type="text"/>

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **I T**

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | A | I | S | P | R | 5 | 7 | T | 4 | 4 | H | 5 | 0 | 1 | Z barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **CAIO** **SEMPRONIA**

nome

cognome, denominazione o ragione sociale

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

giorno | mese | anno | F | ROMA | R | M

comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **BORORE** **N | U** **VIA CASE SPARSE 12**

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

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE C				D		+/- SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE E				F		+/- SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 0 5 6				X	2	3912		2012	27,00		
detrazione 50,00											
TOTALE G									H		+ 27,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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)

SALDO FINALE

EURO + **27,00**

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

DATA giorno mese anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE AZIENDA CAB/SPORTELLLO	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale n.ro _____ <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____
-------------------------------------	--	--

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C | A | I | S | P | R | 5 | 7 | T | 4 | 4 | H | 5 | 0 | 1 | Z barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **CAIO** nome **SEMPRONIA**

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

giorno **0** | mese **4** | anno **1** | **2** | **1** | **9** | **5** | **7** | **F** | **ROMA** **R** | **M**

comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **BORORE** **N** | **U** **VIA CASE SPARSE 12**

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

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio	codice atto		+/-		SALDO (A-B)	
TOTALE A				,	,	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
TOTALE C					,	,	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
TOTALE E				,	,	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 0 5 6				X	2	3912		2012	27,00	,	
									,	,	
									,	,	
									,	,	
									,	,	
									,	,	
detrazione				50,00					TOTALE G		
									,	27,00H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
TOTALE I					,	,	SALDO (I-L)
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
TOTALE M					,	,	SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO + **27,00**

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
	Pagamento effettuato con assegno		
	n.ro _____		
	tratto / emesso su _____		
	cod. ABI	CAB	