

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE S R T G L N 0 0 A 0 1 D 9 6 9 P barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI USURATO nome GIULIANO

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

0 1 0 1 1 9 0 0 M GENOVA G E

DOMICILIO FISCALE GENOVA G E VIA DEI CRAVATTARI 59500008

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	4034		2013	1306206		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/-
TOTALE	A			1306206 B		SALDO (A-B)
						+ 1306206

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	
											+/-
TOTALE	G								H		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	
INAIL								
								+/-
TOTALE	I					L		SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/-
TOTALE	M					N		SALDO (M-N)

FIRMA **SALDO FINALE** EURO + 1306206

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

DATA CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

giorno mese anno AZIENDA CAB/SPORTELLINO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale circolare/vaglia postale

n.ro tratto / emesso su cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT** firma

Conforme Provv. Agenzia Entrate 12 apr. 2012 - 24 ORE Software S.p.A. - Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano