

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

S R T R M N 0 0 A 0 1 D 9 6 9 0

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

USURATO

ROMANO

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno
0 1 0 1 1 9 0 0

M

GENOVA

G E

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

GENOVA

G E

VIA DEI CRAVATTARI 59500002

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

4034

2013

260469

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

260469 B

SALDO (A-B)

260469

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

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

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

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 +

260469

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

n.ro _____

circolare/vaglia postale

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

MOD. F24 - 2012 EURO