

DELEGA IRREVOCABILE A:

(0049)

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE
CODICE FISCALE

P | R | T | F | D | M | 8 | 7 | L | 6 | 2 | C | 3 | 5 | 1 | J

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

PORTO

FRIDA MARIA

data di nascita

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

 giorno mese anno
 2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 9 | 8 | 7

F

CATANIA

C | T

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

MASCALUCIA

C | T

VIA DELLE AMBROSIE, 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	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
2100	DM10	2112119236	3	2021	1007,00		
TOTALE C					1.007,00	D	+/-
							SALDO (C-D)
							+ 1007,00

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	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE				codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	Ravv.	Inmob. variati	Acc.	Saldo						
										+/-
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	-
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa				+/-
					0 0				SALDO (M-N)
						0 0			+/-
							N	-	
TOTALE M									SALDO FINALE

FIRMA
SALDO FINALE

EURO + 1007,00

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 <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLIO		
1 6	0 4	2 0 2 1			n.ro _____	
					tratto / emesso su _____	cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I | T | _____

firma _____