

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

M | N | S | C | N | Z | 6 | 5 | E | 5 | 1 | B | 5 | 1 | 9 | E

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

DATI ANAGRAFICI

Manso

Cinzia

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6

F

Campobasso

C | B

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Pistoia

P | T

Fiorentina

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

M | N | S | G | N | N | 1 | 3 | B | 1 | 6 | H | 8 | 3 | 3 | H

codice identificativo 0 | 8

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
1530		1984	2.441,07	
1531		1984	610,27	
1533		1984	64,00	
1532		1984	35,00	
1538		1984	18,59	

codice ufficio

codice atto

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE A

3.168,93 B

+ 3.168,93

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

+/- **SALDO (C-D)**

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M

N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 3.168,93

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/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

M | N | S | C | N | Z | 6 | 5 | E | 5 | 1 | B | 5 | 1 | 9 | E

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

DATI ANAGRAFICI

Manso

Cinzia

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6

F

Campobasso

C | B

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Pistoia

P | T

Fiorentina

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

M | N | S | G | N | N | 1 | 3 | B | 1 | 6 | H | 8 | 3 | 3 | H

codice identificativo 0 | 8

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
1530		1984	2.441,07	
1531		1984	610,27	
1533		1984	64,00	
1532		1984	35,00	
1538		1984	18,59	

codice ufficio

codice atto

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE A

3.168,93 B

+ 3.168,93

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

+/- **SALDO (C-D)**

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M

N

SALDO FINALE

EURO + 3.168,93

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/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro _____

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

M | N | S | C | N | Z | 6 | 5 | E | 5 | 1 | B | 5 | 1 | 9 | E

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

DATI ANAGRAFICI

Manso

Cinzia

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6

F

Campobasso

C | B

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Pistoia

P | T

Fiorentina

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

M | N | S | G | N | N | 1 | 3 | B | 1 | 6 | H | 8 | 3 | 3 | H

codice identificativo 0 | 8

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
1530		1984	2.441,07	
1531		1984	610,27	
1533		1984	64,00	
1532		1984	35,00	
1538		1984	18,59	

codice ufficio

codice atto

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE A

3.168,93 **B**

+ 3.168,93

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

+/- **SALDO (C-D)**

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

+/- **SALDO (E-F)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE 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

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE M

N

SALDO FINALE

EURO + 3.168,93

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/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro _____

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

M | N | S | C | N | Z | 6 | 5 | E | 5 | 1 | B | 5 | 1 | 9 | E

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

DATI ANAGRAFICI

Manso

Cinzia

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6

F

Campobasso

C | B

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Pistoia

P | T

Fiorentina

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

M | N | S | G | N | N | 1 | 3 | B | 1 | 6 | H | 8 | 3 | 3 | H

codice identificativo 0 | 8

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
1536		1984		
A150		1984		
1537		1984		
TOTALE A			0,00 B	+/- SALDO (A-B)
				0,00

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
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 + 0,00

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/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____

firma _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

M | N | S | C | N | Z | 6 | 5 | E | 5 | 1 | B | 5 | 1 | 9 | E

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

DATI ANAGRAFICI

Manso

Cinzia

data di nascita

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6

F

Campobasso

C | B

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Pistoia

P | T

Fiorentina

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

M | N | S | G | N | N | 1 | 3 | B | 1 | 6 | H | 8 | 3 | 3 | H

codice identificativo 0 | 8

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
1536		1984		
A150		1984		
1537		1984		
TOTALE A			0,00 B	+/- SALDO (A-B)
				0,00

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
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)

SALDO FINALE

EURO + 0,00

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/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro _____

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

M | N | S | C | N | Z | 6 | 5 | E | 5 | 1 | B | 5 | 1 | 9 | E

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

DATI ANAGRAFICI

Manso

Cinzia

data di nascita

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 9 | 6

F

Campobasso

C | B

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

Pistoia

P | T

Fiorentina

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

M | N | S | G | N | N | 1 | 3 | B | 1 | 6 | H | 8 | 3 | 3 | H

codice identificativo 0 | 8

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
1536		1984		
A150		1984		
1537		1984		
TOTALE A			0,00 B	+/- SALDO (A-B)
				0,00

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
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 + 0,00

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/SPORTELLO	
					tratto / emesso su _____
					cod. ABI _____ CAB _____