

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. _____

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7
cognome, denominazione o ragione sociale

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

DATI ANAGRAFICI HT SRL
data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____
comune _____ prov. _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE MILANO M I VIA CARLO FREGUGLIA, 2

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

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					
					+/= SALDO (A-B)
TOTALE A			B		

codice ufficio _____ codice atto _____

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)

codice ragione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1 0	3802	0003	2007	990,52		
TOTALE E				F		+/= SALDO (E-F)
				990,52		+ 990,52

codice ente/codice comune	Inpsid: Anno, Variaz. Anz. Sede, numero immatric.	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
C 3 8 8		3847	0003	2008	1,20		
C 3 8 8		3848	0003	2007	3,26		
C 5 6 5		3847	0003	2008	6,69		
C 5 6 5		3848	0003	2007	13,69		+/= SALDO (G-H)
TOTALE G					H		+ 24,84
					24,84		

codice sede	posizione assicurativa numero	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)

EURO - 1.015,36

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE _____

Pagamento effettuato con assegno _____

banca/posta _____

AGENZIA _____

CAB/SPORTELLO _____

numero _____

numero/raglia postale _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI _____

CAB _____

Conto corrente debitato su _____

Conto corrente caricato su _____

cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

1^a COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

SISTEMI S.P.A. - Via Amorelli, 10 - 00993 COLLEGGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 23/10/2007

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI

HT SRL

data di nascita

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE MILANO

M I VIA CARLO FREGUGLIA, 2

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

codice identificativo

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0003	2008	11.938,96	,	
RITENUTE ALLA FONTE	1004	0003	2008	13.367,11	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/= SALDO (A-B)
TOTALE A				25.306,07B		+ 25.306,07

codice ufficio codice atto

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	
4900	DM10	4964463271	03 2008	20.059,00	,	
4903	C10	20121MILANO	03 2008	3.951,00	,	
4903	CXX	20121MILANO	03 2008	4.504,00	,	
						+/= SALDO (C-D)
TOTALE C				28.514,00D		+ 28.514,00

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
0 4	3802	0003	2007	7,88	,	
1 0	3802	0003	2008	143,75	,	
1 8	3802	0003	2007	5,33	,	
2 1	3802	0003	2007	9,79	,	
						+/= SALDO (E-F)
TOTALE E				166,75F		+ 166,75

codice ente/codice comune	numero immobile	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
B 7 9 6		3847	0003	2008	2,57	,	
B 7 9 6		3848	0003	2007	7,02	,	
B 9 5 8		3847	0003	2008	7,39	,	
B 9 5 8		3848	0003	2007	18,51	,	
							+/= SALDO (G-H)
TOTALE G					35,49H		+ 35,49

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/= SALDO (I-L)
TOTALE I							

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	
							+/= SALDO (M-N)
TOTALE M							

EURO + 54.022,31

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

A/CILMIDA

CAB/SPDKLLO

Pagamento effettuato con assegno

banca/postale

numero

numero/caviglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAS

Autorizzo addebito su conto corrente bancario

cod. ABI

CAB

firma

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI HT SRL

data di nascita

sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE MILANO

MI VIA CARLO FREGUGLIA, 2

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

codice identificativo

**IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice ufficio	codice atto	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							SALDO (A-B)
TOTALE A					B		

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		

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

codice ente/codice comune	importo versati Ace	importo versati	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
L 1 1 8			3848	0003	2007	202,67		
L 1 1 8			3848	0003	2008	126,60		
M 1 3 8			3847	0003	2008	1,24		
M 1 3 8			3848	0003	2007	3,38		SALDO (G-H)
TOTALE G						333,89H		333,89

codice sede	posizione assicurativa numero	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	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							SALDO (M-N)
TOTALE M					N		

EURO - 333,89

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

banca o postale

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

data

in cartolare/vaglia postale

tratta / emesso su

cod. AB

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI HT SRL

data di nascita

Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE MILANO

M I VIA CARLO FREGUGLIA, 2

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

codice identificativo

SISTEMI S.P.A. - Via Antares 11 - 10093 COLLEGNANO (TO) - Conforme al Provvedimento del 23/10/2007

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					
					+/= SALDO (A-B)
TOTALE A			B		

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)

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

codice ente/codice comune	Inviasi versati	Acc	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
I 2 7 4					3847	0003	2008	1,70		
I 2 7 4					3848	0003	2007	4,63		
I 6 9 0					3847	0003	2008	1,06		
I 6 9 0					3848	0003	2007	2,90		+/= SALDO (G-H)
TOTALE G								10,29H		+/= 10,29

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL							+/= SALDO (I-L)
TOTALE 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)

EURO - 10,29

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cca ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cca ABI

CAB

firmo

1^{ra} COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE