



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 03924730967 barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
 cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____
DATI ANAGRAFICI HT SRL
 data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
 giorno mese anno _____
 comune _____ prov. _____ via e numero civico _____
DOMICILIO FISCALE MILANO M I VIA MOSCOVA 13
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	2001	0106	2013	73.191,00	,	
RITENUTE ALLA FONTE	2003	0106	2012	150.938,85	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio _____ codice atto _____				,	,	+- SALDO (A-B)
TOTALE	A			224.129,85 B	,	+ 224.129,85

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: 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	
1 0	3812	0106	2013	19.050,20	,	
1 0	3800	0106	2012	26.730,50	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+- SALDO (E-F)
TOTALE	E			45.780,70 F	,	+ 45.780,70

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Immob. variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
								,	,		
								,	,		
								,	,		
								,	,	+- SALDO (G-H)	
deduzione _____								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	
INAIL						,	,	
						,	,	
						,	,	+- SALDO (I-L)
TOTALE						,	L	,

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

SALDO FINALE

EURO | + | 269.910,55

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA giorno mese anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
	n.ro _____		tratto / emesso su _____
		cod. ABI	CAB