

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7 | | | | | barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI
 HT SRL nome
 data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.
 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	1040	0009	2014	1.630,93	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
codice ufficio	codice atto				+/-
TOTALE A				1.630,93 B	+ 1.630,93
					SALDO (A-B)

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
							,	,
							,	,
							,	,
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
											,	,
											,	,
											,	,
											,	,
detrazione											G	H
												+/-
												SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
								,	,
								,	,
TOTALE M								N	+/-
									SALDO (M-N)

FIRMA **SALDO FINALE**
EURO + 1.630,93

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

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **firma** _____