

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

CONTRIBUENTE

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 | prov. |
giorno | mese | anno | | | | | | |
comune | prov. | via e numero civico

DOMICILIO FISCALE MILANO | MI | 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						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
TOTALE	A			B		
						SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

	codice sede	causale contributo	maticola INPS/codice INPS / filiale azienda	periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/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	
13	3 8 0 2	0001	2011	5591		
14	3 8 0 2	0001	2011	13286		
TOTALE				E	F	
						SALDO (E-F)

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

	codice ente / codice comune	Immob. Ravv. variabili	Immob. Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
A	34	5				3 8 4 8	0001	2011	3933		
B	79	6				3 8 4 8	0001	2011	1163		
B	96	3				3 8 4 8	0001	2011	1390		
C	56	5				3 8 4 8	0001	2011	1514		
TOTALE									G	H	
											SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	posizione assicurativa	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 mmm/aaaa a mmm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE						M	N	
								SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 268,77

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: bancario / postale | circolare / vaglia postale

n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

MOD. F24 ICI - 2007 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 03924730967 | HT SRL | MILANO | VIA MOSCOVA, 13

SEZIONE ERARIO

Table with columns: codice tributo, rateazione / regione / prov. / mese rif, anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale A: 43.145,50B

SEZIONE INPS

Table with columns: codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale C: 45.015,00D

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione / mese rif, anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale E: 2.298,40F

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns: codice ente/codice comune, 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

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, posizione assicurativa, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale I: L

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 90.458,90

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

DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | AZIENDA | CAB/SPORTELLLO | Pagamento effettuato con assegno | bancario / postale | circolare / vaglia postale

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 03924730967 | cognome, denominazione o ragione sociale | barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI HT SRL | nome

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 | MI 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						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
<small>codice ufficio</small> <small>codice atto</small>						SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Immob. variabili	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	+/-	
E 92 1					3 8 4 8	0001	2011	1772			
F 20 5					3 8 4 8	0001	2011	11982			
G 16 0					3 8 4 8	0001	2011	1631			
G 48 8					3 8 4 8	0001	2011	3935			
<small>deduzione ICI abitazione principale</small>								TOTALE G	H	SALDO (G-H)	
									19320H	+	19320

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa	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 mmm/aaaa a mmm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	+/-
TOTALE M					N		SALDO (M-N)

FIRMA | **SALDO FINALE** EURO + 19320

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

DATA <small>giorno</small> <small>mese</small> <small>anno</small>	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____	bancario / postale circulari / vaglia postale
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO		

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 23/10/2007

MOD. F24 ICI - 2007 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

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	HT	HT
giorno	HT	HT
mese	HT	HT
anno	HT	HT
comune	MILANO	MI
via e numero civico	VIA MOSCOVA, 13	
DOMICILIO FISCALE	MILANO	MI
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						
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
TOTALE A						B
						SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	maticola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Immob. variabili	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
H 37 1					3 8 4 8	0001	2011	2940		
I 27 4					3 8 4 8	0001	2011	1161		
I 69 0					3 8 4 8	0001	2011	895		
I 70 0					3 8 4 8	0001	2011	1669		
TOTALE G								6665H		+ / - 6665

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa	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 mmm/aaaa a mmm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE M							N
							SALDO (M-N)

FIRMA _____ **SALDO FINALE** EURO + 6665

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	bancario / postale
giorno	colonna	colonna	n.ro _____	circolare / vaglia postale
mese			tratto / emesso su _____	cod. ABI _____ CAB _____
anno				

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi
Conforme al Provvedimento del 23/10/2007
MOD. F24 ICI - 2007 EURO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

AGENZIA

PROV.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

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

MI

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
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 periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/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 ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune Immob. variabili Acc. Saldo numero immobili codice tributo rateazione / mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

D 35 8

3 8 4 8

0001

2011

432

D 96 9

3 8 4 8

0001

2011

1781

E 50 6

3 8 4 8

0001

2011

3762

E 64 8

3 8 4 8

0001

2011

1091

detrazione ICI abitazione principale

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

7066H

7066

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede posizione assicurativa 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 da mmm/aaaa a mmm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M N

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 7066

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

giorno mese anno

Pagamento effettuato con assegno

bancario / postale

n.ro

circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0
 AGENZIA _____ PROV. _____
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 23/10/2007

MOD. F24 ICI - 2007 EURO

CONTRIBUENTE

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

DATI ANAGRAFICI: HT SRL
data di nascita: giorno mese anno; sesso (M o F); Comune (o Stato estero) di nascita; prov.

DOMICILIO FISCALE: MILANO MI VIA MOSCOVA, 13
comune; prov.; via e numero civico

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

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	
TOTALE						A	B	

SEZIONE INPS

codice sede	causale contribuito	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE				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	

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Immob. variabili	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
L 21 9					3 8 4 8	0001	2011	1616			
L 40 0					3 8 4 8	0001	2011	2381			
M 13 8					3 8 4 8	0001	2011	1976			
detrazione ICI abitazione principale											
TOTALE								G	5973H	+	5973

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE						I	L

FIRMA **SALDO FINALE**

EURO + 5973

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: bancario / postale circolare / vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____