



DELEGA IRREVOCABILE A:

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

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 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	2011	7.088,91	,
RITENUTE ALLA FONTE	6009		2011	40.210,41	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
codice ufficio _____ codice atto _____					+/-
					<b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>				<b>47.299,32B</b>	<b>+</b> <b>47.299,32</b>

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	mm/aaaa	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
							,	,
							,	,
							,	,
							,	,
							,	,
								+/-
<b>TOTALE C</b>							<b>D</b>	<b>SALDO (C-D)</b>

**SEZIONE REGIONI**

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

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente / codice comune	Raw.	Immob. Variab.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,
										+/-
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>	<b>SALDO (G-H)</b>

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

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
								,	,
								,	,
								,	,
									+/-
<b>TOTALE M</b>								<b>N</b>	<b>SALDO (M-N)</b>

**SALDO FINALE**

EURO **+** **47.299,32**

**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	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
n.ro _____		tratto / emesso su _____		cod. ABI _____	CAB _____

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 23/10/2007