



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
cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI **HT SRL**
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, e rede, 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	0006	2011	5.070,63	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
<small>codice ufficio</small> <small>codice atto</small>						+/- SALDO (A-B)
TOTALE	A			5.070,63B	,	+ 5.070,63

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	
						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	+/- 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	Raw.	Immob. variab.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
									,	,			
									,	,			
									,	,			
									,	,	+/- SALDO (G-H)		
<small>Detrazione ICI abitazione principale</small>									TOTALE	G	,	H	,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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

SALDO FINALE

EURO + **5.070,63**

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