

DELEGA IRREVOCABILE A: 00000

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7 | | | | | | | | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

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

	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						
						+/- 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		
C 56 15					3 8 4 7	0008	2011	1101			
C 56 15					3 8 4 8	0008	2010	2051			
E 50 16					3 8 4 7	0008	2011	1972			
E 50 16					3 8 4 8	0008	2010	5379		+/- SALDO (G-H)	
TOTALE								G	10503H		+ 10503

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 10503

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/SPORTELLINO

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 _____

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 00000

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 **DATI ANAGRAFICI** **HT SRL** nome

data di nascita giorno mese anno sexso (M o F) Comune (o Stato estero) di nascita prov.

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

<small>codice ufficio</small>	<small>codice atto</small>	<small>codice tributo</small>	<small>rateazione / regione / prov. / mese rif.</small>	<small>anno di riferimento</small>	<small>importi a debito versati</small>	<small>importi a credito compensati</small>	<small>+/-</small>
IMPOSTE DIRETTE - IVA							
RITENUTE ALLA FONTE							
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
				TOTALE	A	B	
							SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

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

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

<small>codice ente / codice comune</small>	<small>Immob. variati</small>	<small>Immob. Acc.</small>	<small>Saldo</small>	<small>numero immobili</small>	<small>codice tributo</small>	<small>rateazione / mese rif.</small>	<small>anno di riferimento</small>	<small>importi a debito versati</small>	<small>importi a credito compensati</small>	<small>+/-</small>
E 64 8					3 8 4 7	0008	2011	411		
E 64 8					3 8 4 8	0008	2010	1120		
E 92 1					3 8 4 7	0008	2011	944		
E 92 1					3 8 4 8	0008	2010	1808		
TOTALE G								4283 H		4283
<small>deduzione ICI abitazione principale</small>										

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

<small>codice sede</small>	<small>posizione assicurativa</small>	<small>numero</small>	<small>c.c.</small>	<small>numero di riferimento</small>	<small>causale</small>	<small>importi a debito versati</small>	<small>importi a credito compensati</small>	<small>+/-</small>
INAIL								
TOTALE I							L	
SALDO (I-L)								
<small>codice ente</small>	<small>codice sede</small>	<small>causale contributo</small>	<small>codice posizione</small>	<small>periodo di riferimento: da mmm/aaaa a mmm/aaaa</small>	<small>importi a debito versati</small>	<small>importi a credito compensati</small>	<small>+/-</small>	
TOTALE M							N	
SALDO (M-N)								

FIRMA **SALDO FINALE** EURO + 4283

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

DATA CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

giorno mese anno AZIENDA CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno bancaario / 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: 00000

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7 | | | | | | | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale 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						
						+/-
						SALDO (A-B)
TOTALE	A			B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da 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	
						+/-
						SALDO (E-F)
TOTALE				E	F	

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Immob. Ravv. variati	Immob. Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati			
G 16 0					3 8 4 7	0008	2011	1102				
G 16 0					3 8 4 8	0008	2010	3007				
G 48 8					3 8 4 7	0008	2011	1240				
G 48 8					3 8 4 8	0008	2010	2649				
										+/-		
										SALDO (G-H)		
TOTALE								G	H	7998	+	7998

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 7998

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 _____ mese _____ anno _____		AZIENDA _____ CAB/SPORTELLO _____		n.ro _____		circolare / vaglia postale	
				tratto / emesso su _____		cod. ABI _____ CAB _____	

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

DELEGA IRREVOCABILE A: 00000

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA _____ PROV. _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

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	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
I 70 0					3 8 4 7	0008	2011	722	
I 70 0					3 8 4 8	0008	2010	1110	
L 40 0					3 8 4 7	0008	2011	842	
L 40 0					3 8 4 8	0008	2010	1594	
								4268H	+/-
TOTALE G									4268

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa numero	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 + 4268

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	
AZIENDA		CAB/SPORTELLO		n.ro _____		circolare / vaglia postale	
tratto / emesso su _____		cod. ABI _____		CAB _____			

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: **00000**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE **03924730967** | barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI **HT SRL** | cognome, denominazione o ragione sociale
nome
 data di nascita **giorno mese anno** | sempre (M o F) | Comune (o Stato estero) di nascita | prov.

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>						+/-
TOTALE	A				B	SALDO (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	
M 13 8					3 8 4 7	0008	2011	779		
M 13 8					3 8 4 8	0008	2010	2126		
<small>detrazione ICI abitazione principale</small>										
TOTALE								2905H	+	2905

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa numero	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 + **2905**

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 mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	n.ro _____	circolare / vaglia postale
			tratto / emesso su _____	cod. ABI _____ CAB _____

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