



DELEGA IRREVOCABILE A: 0

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

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

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include IMPOSTE DIRETTE - IVA, RITENUTE ALLA FONTE, ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI, and a TOTAL A row with a final SALDO (A-B) of 52.25390.

SEZIONE INPS

Table with columns: 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. Rows include 4900 EST1, 4903 C10, 4903 CXX, 4900 DM10, and a TOTAL C row with a final SALDO (C-D) of 56.50200.

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Rows include 01, 09, 09, 10, and a TOTAL E row with a final SALDO (E-F) of 77592.

SEZIONE IMU E 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, deduzione. Includes a TOTAL G row with a final SALDO (G-H) of H.

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes INAIL row and a TOTAL I row with a final SALDO (I-L) of L.

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 109.531,82

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

Table for payment details including DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORETTO), and payment method (bancario/postale or circolare/vaglia postale).

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

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  
 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 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	+/-	SALDO (A-B)
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>							
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>							
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>							
<b>TOTALE A</b>				<b>B</b>			

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	maticola 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)
<b>TOTALE C</b>				<b>D</b>			

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	+/-	SALDO (E-F)
10	3802	0002	2013	9.12002			
13	3802	0002	2013	22170			
14	3802	0002	2013	10568			
17	3802	0002	2013	1946			
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>			<b>9.46686</b>

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

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	+/-	SALDO (G-H)
A	12/2				3848	0002	2014	3033			
A	12/2				3848	0002	2013	13697			
A	34/5				3848	0002	2013	3155			
A	37/6				3848	0002	2013	1088			
<b>TOTALE G</b>								<b>H</b>			<b>20973</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

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

	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)
<b>TOTALE M</b>								<b>N</b>	

**FIRMA** **SALDO FINALE** EURO + **9.676,59**

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

<b>DATA</b>			<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>		Pagamento effettuato con assegno			bancario / postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETTO	n.ro	tratto / emesso su		cod. ABI	CAB

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi  
 MOD. F24 - 2013 EURO  
 COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

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 19/06/2013  
MOD. F24 - 2013 EURO

**CONTRIBUENTE**

<b>CODICE FISCALE</b>	0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7				barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
<b>DATI ANAGRAFICI</b>	HT SRL		cognome, denominazione o ragione sociale			nome		
<b>DOMICILIO FISCALE</b>	MILANO		MI VIA MOSCOVA			13		
<b>CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare</b>					codice identificativo			

**SEZIONE ERARIO**

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

**SEZIONE INPS**

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

**SEZIONE REGIONI**

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

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	R avv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
C 56   5						3 8 4 8	0002	2013	9528		
C 89   5						3 8 4 8	0002	2013	3581		
D 01   3						3 8 4 8	0002	2013	2611		
D 35   8						3 8 4 8	0002	2013	230		
											+/- <b>SALDO (G-H)</b>
<b>TOTALE G</b>									<b>15950H</b>		<b>+ 15950</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

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

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

<b>FIRMA</b>	<b>SALDO FINALE</b>
	EURO + 15950

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

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

**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

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	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>						
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio	codice atto					+/-
						<b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>				<b>B</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	
						+/-
<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 IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	RAVV.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D 61 2						3 8 4 8	0002	2013	274		
E 50 6						3 8 4 8	0002	2013	4303		
E 64 8						3 8 4 8	0002	2013	44336		
E 92 1						3 8 4 8	0002	2013	1983		
detrazione											+/-
<b>TOTALE G</b>									<b>H</b>		<b>SALDO (G-H)</b>
									50896H		+ 50896

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	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	periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/-
<b>TOTALE M</b>					<b>N</b>		<b>SALDO (M-N)</b>

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO + 50896

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

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



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
cognome, denominazione o ragione sociale		nome
DATI ANAGRAFICI	HT SRL	
data di nascita		secco (M o F) comune (o Stato estero) di nascita
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			+/-
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
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 IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Imm. variati	Acc.	Salda	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	0002	2013	7144	
L 40 0					3 8 4 8	0002	2013	2845	
L 66 9					3 8 4 8	0002	2013	1526	
TOTALE G								11515H	+/-
									11515

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
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
TOTALE M					N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 115,15

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	circolare / vaglia postale