

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R | S | S | M | R | A | 7 | 0 | D | 2 | 7 | A | 9 | 5 | 2 | 0
cognome, denominazione o ragione sociale

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI ROSSI MARIO
data di nascita 27/04/1971 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita BOLZANO
prov. B | Z via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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. Includes sub-sections for IMPOSTE DIRETTE - IVA, RITENUTE ALLA FONTE, ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI. Total A: 0,00 B: 0,00 SALDO (A-B): 0,00

SEZIONE INPS

Table with columns: codice sede, causale contributo, matricola INPS/codice INPS/liviale azienda, periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa, importi a debito versati, importi a credito compensati. Total C: 0,00 D: 0,00 SALDO (C-D): 0,00

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Total E: 0,00 F: 0,00 SALDO (E-F): 0,00

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns: codice ente/codice comune, Immob. variaz. Acc. Saldo numero immobili, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Total G: 0,00 H: 0,00 SALDO (G-H): 0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, posizione assicurativa numero, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Total I: 0,00 L: 0,00 SALDO (I-L): 0,00

INAIL

Table with columns: 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. Value: 2.000,00. Total M: 2.000,00 N: 0,00 SALDO (M-N): 2.000,00

FIRMA

SALDO FINALE EURO + 2.000,00

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

Table with columns: DATA (giorno, mese, anno), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLI), Pagamento effettuato con assegno (bancario/postale, circolare/vaglia postale), n.ro, Irallo / emesso su (cod. ABI, CAB)

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