



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

L | N | R | G | R | G | 7 | 4 | R | 6 | 1 | H | 2 | 8 | 2 | B

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

DATI ANAGRAFICI

LANARO

nome

GIORGIA

data di nascita

giorno mese anno
2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 7 | 4

Sesso (M o F)

F

comune (o Stato estero) di nascita

RIETI

prov.

R | I

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

RIETI

R | I

VIA GIUSEPPE GARIBALDI 203

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./ mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (A-B)

TOTALE A

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

+/- SALDO (C-D)

TOTALE C

1.153,76 D

1.153,76

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 IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/
codice comune

Raw.

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)

TOTALE G

H

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)

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

I | T |

firma