

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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
 cognome, denominazione o ragione sociale nome
DATI ANAGRAFICI **LANARO** **GIORGIA**
 data di nascita **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. **R I** via e numero civico **VIA GIUSEPPE GARIBALDI 203**
DOMICILIO FISCALE **RIETI** **R I** **VIA GIUSEPPE GARIBALDI 203**
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	9001		2022	188,07		
RITENUTE ALLA FONTE	9002		2022	11,56		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	8929		2022	2,77		
	1980		2022	1,03		
codice ufficio	codice atto					+/-
	0 2 9 5 3 9 6 2 3 1 9					
TOTALE A				203,43 B		+ 203,43

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		+/- 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 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	
TOTALE G						H			+/- SALDO (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	
TOTALE I					L		+/- SALDO (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	
TOTALE M					N		+/- SALDO (M-N)	

SALDO FINALE

EURO + 203,43

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

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
 cognome, denominazione o ragione sociale nome
DATI ANAGRAFICI **LANARO** **GIORGIA**
 data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.
 giorno mese anno **2 1 1 0 1 9 7 4** **F** **RIETI** **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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	9001		2022	188,07		
RITENUTE ALLA FONTE	9002		2022	11,56		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	8929		2022	2,77		
	1980		2022	1,03		
codice ufficio	codice atto					+/-
	0 2 9 5 3 9 6 2 3 1 9					
TOTALE A				203,43 B		+ 203,43

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		+/- 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 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	
TOTALE G									H		+/- SALDO (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	
TOTALE I					L		+/- SALDO (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	
TOTALE M						N		+/- SALDO (M-N)

SALDO FINALE		EURO + 203,43
---------------------	--	----------------------

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