

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CODICE FISCALE 8 0 0 0 2 7 6 0 8 3 5

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

DATI ANAGRAFICI CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

data di nascita

giorno

mes

anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE MESSINA

M E CORSO CAVOUR 86

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

codice identificativo

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

A196

2020

200,00

9400

2020

875

codice ufficio

codice atto

T X X

0 5 0 9 3 5 7 9 4 7 1

TOTALE

A

208,75

B

SALDO (A-B)

208,75

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)

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

E

F

SALDO (E-F)

codice ente/codice comune

immob. vincenti

Acc.

Saldo

numero immobile

codice tributo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

G

H

SALDO (G-H)

detrazione

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

TOTALE

I

L

SALDO (I-L)

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE

M

N

SALDO (M-N)

EURO

208,75

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AGENZIA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

bancario/postale

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

firma

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T

1^ COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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

data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____

prov.

giorno mese anno

comune

prov. via e numero civico

M E CORSO CAVOUR 86

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

codice identificativo

codice tributo	rateazione/regione/ prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
A196		2020	200,00	
9400		2020	8,75	

										SALDO (A-B)										
codice ufficio		codice atto																		
T	X	X	0	5	0	9	3	5	7	9	4	7	1	TOTALE	A	208,75	B			208,75

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
--------	---	---

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
----------------	----------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	------------------------------

TOTALE	E	,	F	,		
--------	---	---	---	---	--	--

codice ente/ codice comune	gov.	immett. verific.	Ass.	Sede	numero immediat.	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
-------------------------------	------	---------------------	------	------	---------------------	----------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	------------------------------

	G		H	
TOTALE	100	100	100	100

INAIL

	TOTALE	I	L
...	...	...	...

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		

TOTALE	M	,	N	,
--------	---	---	---	---

EURO + 208.75

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

0.10

tratto / emesso su

circolare/vaglia postale