

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	0 1 3 2 6 5 1 0 3 8 6	barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale		nome
DATI ANAGRAFICI	X Y S.R.L.	
data di nascita	giorno mese anno	provincia
comune	provincia	via e numero civico
DOMICILIO FISCALE	FERRARA	F E VIA CONTABILITA' 72
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	
	2 0 0 3	0101	2008	4.497,00		
IMPOSTE DIRETTE - IVA	2 0 0 1	0101	2009	24.104,80		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/-
						SALDO (A-B)
		TOTALE A		28.601,80	B	+ 28.601,80

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	
						+/-
						SALDO (C-D)
		TOTALE C			D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
06	3 8 0 0	0101	2008		2.057,00	
06	3 8 1 2	0101	2009	11.394,00		
						+/-
						SALDO (E-F)
		TOTALE E		11.394,00	F	+ 2.057,00

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

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	
									+/-
									SALDO (G-H)
detrazione ICI abitazione principale									
									TOTALE G

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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

SALDO FINALE

EURO + 37.938,80

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/SPORTELLLO	n.ro	<input type="checkbox"/> circolare / vaglia postale
		tratto / emesso su	cod. ABI CAB