

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 4 | 9 | 2 | | | | | | | | | |

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

DATI ANAGRAFICI

COGNAME, denominazione o ragione sociale
COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA

nome

data di nascita
giorno | mese | anno
| | | | | | | | | |

Sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov. | via e numero civico

DOMICILIO FISCALE CAMPO NELL'ELBA

L | I | PIAZZA DANTE ALIGHIERI 1

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 tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

A196

2024

200,00

9400

2024

8,75

codice ufficio

codice atto

T | Z | P

1 | 0 | 7 | 9 | 5 | 7 | 8 | 7 | 4 | 7 | 1

TOTALE

A

208,75

B

SALDO (A-B)

208,75

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

SALDO (E-F)

TOTALE

E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/
codice comune

tributo

variante

acc.

saldo

numero
immobili

codice tributo

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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

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

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

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE

M

N

SALDO FINALE

EURO

208,75

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAR/SPORTELO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

Irallo / emesso su

cod. ABI

CAB