

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE**CODICE FISCALE**

0 0 | 0 7 | 1 8 | 0 0 | 9 3 | 2

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA Societa Cooperativa

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

FONTANAFREDDA

P | N

VIA BRIGATA OSOPPO 174

**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
1001	10	2016	7.014,51	0,00
1627	00 / 00	2016	0,00	360,31
1655	10	2016	0,00	897,55
			,	,
			,	,
			,	,

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

7.014,51B

1.257,86

SALDO (A-B)

5.756,65

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
9300	DM10	9300295860	10 2016	7.307,00	0,00
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE C

7.307,00D

0,00

SALDO (C-D)

7.307,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 7	3802	00 / 10	2016	220,30	0,00
2 1	3802	00 / 10	2015	140,61	0,00
0 7	3802	00 / 10	2015	127,60	0,00
				,	,

TOTALE E

488,51F

0,00

SALDO (E-F)

488,51

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
B 5 9 8						3848	00 / 10	2016	15,03	0,00
G 8 8 8						3848	00 / 10	2016	13,32	0,00
E 8 8 9						3848	00 / 10	2015	7,20	0,00
A 5 1 6						3848	00 / 10	2015	7,01	0,00
									,	,

TOTALE G

42,56H

0,00

SALDO (G-H)

42,56

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 +

13.594,72

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno				AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
1	5	1	1	2	0	1	6
						08356	64880

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB