

382

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
DATI ANAGRAFICI	CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA Soc. Coop Agricola	
data di nascita	giorno	provincia
anno	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
comune	prov.	via e numero civico
DOMICILIO FISCALE	FONTANAFREDDA	PN Via Brigata Osoppo, 174
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
	1655	02	2016	,	39913
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	02	2016	4.88570	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/-
					SALDO (A-B)
			TOTALE A	4.88570B	39913+
					4.48657

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
9300	DM10	9300295860	02	2016			6.78400	,
							,	,
							,	,
							,	,
								+/-
								SALDO (C-D)
							TOTALE C	6.78400D
								+
								6.78400

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
07	3802	02	2016	1758	,
07	3802	02	2015	9131	,
21	3802	02	2015	14060	,
				,	
					+/-
					SALDO (E-F)
			TOTALE E	24949F	+
					24949

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
A516						3848	02	2015	701	,
E889						3848	02	2015	719	,
I103						3848	02	2015	3683	,
L195						3848	02	2015	949	,
										+/-
										SALDO (G-H)
									TOTALE G	6052H
										+
										6052

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL					,	,
					,	,
					,	
						+/-
						SALDO (I-L)
					TOTALE I	L

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

FIRMA	SALDO FINALE
	EURO + 11.580,58

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	Pagamento effettuato con assegno	☐ bancario/postale
giorno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	☐ circolare/vaglia postale
1 6 0 3 2 0 1 6			
		tratto / emesso su	cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	IT	firma
--	----	-------

