

382

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

<b>CODICE FISCALE</b>	0 0 0 7 1 8 0 0 9 3 2	<small>Barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare</small>
<b>DATI ANAGRAFICI</b>	COGNOME, denominazione o ragione sociale: <b>CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA Soc. Coop Agricola</b> nome: _____	
	data di nascita: _____ giorno mese anno	sesso (M o F): _____ comune (o Stato estero) di nascita: _____ prov.: _____
<b>DOMICILIO FISCALE</b>	comune: <b>FONTANAFREDDA</b> PN via e numero civico: <b>Via Brigata Osoppo, 174</b>	
<b>CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare</b>	_____ codice identificativo: _____	

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	1655	05	2016	,	356,00
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	1001	05	2016	5.958,63	,
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>				,	,
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/-
					<b>SALDO (A-B)</b>
			<b>TOTALE A</b>	<b>5.958,63 B</b>	<b>356,00 + 5.602,63</b>

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	importi a debito versati	importi a credito compensati
9300	DMRP	9300295860	12	2015		,	23,52
9300	DM10	9300295860	05	2016		7.352,00	,
						,	,
						,	,
							+/-
						<b>TOTALE C</b>	<b>7.352,00 D</b>
							<b>23,52 + 7.328,48</b>

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
07	3802	05	2015	127,58	,
21	3802	05	2015	140,59	,
				,	,
					+/-
				<b>TOTALE E</b>	<b>268,17 F</b>
					<b>, + 268,17</b>

**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	05	2015	7,01	,
E889						3848	05	2015	7,19	,
I103						3848	05	2015	36,83	,
L195						3848	05	2015	9,49	,
										+/-
									<b>TOTALE G</b>	<b>60,52 H</b>
										<b>, + 60,52</b>

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,
						+/-
					<b>TOTALE I</b>	<b>, L</b>
						<b>, +</b>

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

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **SALDO FINALE** \_\_\_\_\_

EURO + 13.259,80

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

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT** \_\_\_\_\_ **firma** \_\_\_\_\_

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

**AGENZIA**

PROV.

**PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE****CONTRIBUENTE**

<b>CODICE FISCALE</b>	0   0   0   7   1   8   0   0   9   3   2	<b>Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare</b>
cognome, denominazione o ragione sociale		nome

CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA Soc. Coop Agricola										
data di nascita		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita					prov.	
giorno		mese		anno						
comune		prov.		via e numero civico						

DOMICILIO FISCALE	FONTANAFREDDA	PN	Via Brigata Osoppo, 174
-------------------	---------------	----	-------------------------

[illegible]**SEZIONE ERARIO**

						codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA									,	,
RITENUTE ALLA FONTE									,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI									,	,
									,	,
									,	,
									,	,
codice ufficio						codice atto			,	, +/-
							TOTALE	A	B	
									,	,

## SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
				mm/aaaa	a mm/aaaa			
						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	
						,	,	+/-
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				Inmob. varianti	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati		importi a credito compensati		
<b>L700</b>								<b>3848</b>	<b>05</b>	<b>2015</b>		<b>19,79</b>		<b>,</b>	
												<b>,</b>		<b>,</b>	
												<b>,</b>		<b>,</b>	
												<b>,</b>		<b>,</b>	
												<b>,</b>		<b>,</b>	
												<b>,</b>	<b>+/-</b>	<b>SALDO (G-H)</b>	
<b>detrazione</b>									<b>TOTALE</b>	<b>G</b>		<b>19,79H</b>	<b>,</b>	<b>+</b>	<b>19,79</b>

## 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	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati
				da mm/aaaa	a mm/aaaa		
						,	,
						,	, +/- SALDO (M-N)
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>	.

**FIRMA**

## SALDO FINALE

EURO	+	19,79
------	---	-------

## ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORETELLO	
giorno	mese	anno			
1	6	0	1	6	

**Pagamento effettuato con assegno**

**n.ro** \_\_\_\_\_

**tratto / emesso su** \_\_\_\_\_

☐
bancario/postale

☐
circolare/vaglia postale

cod. ABI
CAB