

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
cognome, denominazione o ragione sociale		nome
DATI ANAGRAFICI	CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA Soc. Coop Agricola	
data di nascita	giorno	provincia
anno	provincia	provincia
comune	provincia	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	09	2016	,	92210
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	09	2016	11.86448	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/-
					SALDO (A-B)
			TOTALE A	11.86448B	92210+ 10.94238

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	09	2016			8.13400	,
							,	,
							,	,
							,	,
								+/-
								SALDO (C-D)
							TOTALE C	8.13400D
								8.13400+ 8.13400

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
07	3802	09	2015	12757	,
21	3802	09	2015	14059	,
				,	,
					+/-
					SALDO (E-F)
			TOTALE E	26816F	26816+ 26816

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	09	2015	701	,
E889						3848	09	2015	719	,
I103						3848	09	2015	3683	,
L195						3848	09	2015	949	,
										+/-
										SALDO (G-H)
detrazione									TOTALE G	6052H
										6052+ 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 + 19.40506

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	
AZIENDA		CAB/SPORTELLLO		n.ro		☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno			tratto / emesso su	cod. ABI	CAB
1	7	1	0	2	0	1	6

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

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 Soc. Coop Agricola	
data di nascita	giorno me se anno	Sesso (M o F)
comune	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
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
IMPOSTE DIRETTE - IVA				,	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
codice ufficio	codice atto			,	,
					SALDO (A-B)
		TOTALE A		B	

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
							,	,
							,	,
							,	,
							,	,
								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	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
L700						3848	09	2015	1,979	,
									,	,
									,	,
									,	,
										SALDO (G-H)
detrazione									TOTALE G	1,979H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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	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 + 19,79

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 me se anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO	n.ro	☐ circolare/vaglia postale
1 7 1 0 2 0 1 6		tratto / emesso su	
		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT

firma