Agenzia Entrate

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 02623520588

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: CONGREGAZIONE PRETI DOTTR. CRISTIANA

nome

data di nascita (giorno / mese / anno) | sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita | prov.

**DOMICILIO FISCALE**

comune | prov. | via e numero civico

**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 | 1001 | 0007 | 2016 | 642,89 | |
| | 1655 | 0007 | 2016 | | 163,06 |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

codice ufficio | codice atto

TOTALE A: 642,89 B: 163,06 +/- SALDO (A-B): + 479,83

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7200 | DM10 | 7203269687 | 072016 | | 1.144,00 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

TOTALE C: 1.144,00 D: +/- SALDO (C-D): + 1.144,00

## SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 3802 | 0007 | 2015 | 41,18 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

TOTALE E: 41,18 F: +/- SALDO (E-F): + 41,18

## SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

| codice ente / codice comune | Ravv. | Immob. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H703 | | | | | | 3848 | 0007 | 2015 | 7,89 | |
| H703 | | | | | | 3847 | 0007 | 2016 | 4,10 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

detrazione

TOTALE G: 11,99 H: +/- SALDO (G-H): + 11,99

## 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

TOTALE I: L: +/- SALDO (I-L):

| codice ente | codice sede | causale contributo | codice posizione | periodo di riferimento da mm/aaaa | a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

TOTALE M: N: +/- SALDO (M-N):

## FIRMA

## SALDO FINALE

EURO + 1.677,00

## ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno / mese / anno)

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

1°COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

CONFORME AL DECRETO DIRETTORIALE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it