PROV.



DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO	
UNIFICATO	DED I'V

AGENZIA
PER L'ACCREDITOALLATESORERIA COMPETENTE

			ILIVEA	OOKEDITOALLATE	JONE NIA GOMI I	LILIVIL			
CONTRIBUENTE									
CODICE FISCALE	0 2 6 cognome, denor	$\begin{bmatrix} 2 & 3 & 5 & 2 \end{bmatrix}$	0 5 8 8				barrare in cas non coincide nome		
DATI ANAGRAFICI	CONGRI	EGAZIONE :	PRETI DO	OTTR. CF	RISTIAN	JA			
	data di nascita	nese _I anno	sesso (M o F)) comu	une (o Stato este	ro) di nascita			prov.
	giorno								
	comune				prov.	via e numero civi	co		
DOMICILIO FISCALE									
CODICE FISCALE del c	oobbligato ered	۵							
CODICE FISCALE del o genitore, tutore o cura	tore fallimentare		1 1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	co	dice identi	ificativo
SEZIONE ERARI	0								
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a de	bito versati	importi a credito compensati		
			prou/mode in:	TH OTHER		,	,		
IMPOSTE DIRETTE -	IVA					,	,	-	
RITENUTE ALLA FO	NTE				, ,				
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						,	,	_	
						,	,	-	
codice ufficio cod	dice atto					,	,	+/-	SALDO (A-B)
	1 1 1 1		тот	TALE A		, в	,		,
SEZIONE INPS									
codice causale sede contributo	matricola INPS/ filiale a			i riferimento: a mm/aaaa	importi a de	bito versati	importi a credito compensati		
7200 DM10 7	20326968	37	042020			176,00	,		
						,	,		
						,	,		
			1	1		,	,	+/- 5	SALDO (C-D)
			TO	TALE C		176,00 p	,	+	176,00
SEZIONE REGIO									
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a de		importi a credito compensati		
_0 ₅		3802	0004	2019		72,58	,	_	
						,	,	_	
<u>;</u>						,	,		
						,	,	+/-	SALDO (E-F)
SEZIONE IMILE			тот	TALE E		72 , 58 f	,	+	72,58
SEZIONE INIO E		ILOCALI	IDENTIFICATIVO	OPERAZIONE					
codice ente / Immob.	numero Acc. Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a de		importi a credito compensati		
P H703		3848	0004	2019		10,76	,	_	
		3848	0004	2019		9,34	,		
H703		3847	0004	2020		5,62	,	_	
F481		3847	0004	2020		4,87	,	+/- 5	SALDO (G-H)
detrazione	,		тот	TALE G		30,59н	,	+	30,59
SEZIONE ALTRI	ENTI PREVIDI	ENZIALI ED ASS	ICURATIVI numero						
2	codice sede	codice ditta c.c.			importi a de	bito versati	importi a credito compensati		
] -						,	,	_	
INAIL						,	,	_	
						,	,	+/-	SALDO (I-L)
j 2	causale			TALE I		, L	,	Ш	,
codice ente codice sede	contributo	codice posizione		a mm/aaaa	importi a de	bito versati	importi a credito compensati		
2						,	,	_	
						,	,	+/- S	SALDO (M-N)
			тот	TALE M		, N	,		,
FIRMA					SALDO F	INALE			
							EURO	+	279,17
H703 F481 detrazione SEZIONE ALTRI INAIL Codice ente codice sede				VPOSTE/AGENTE D				7	
DATA		CODICE BANCA/POST			Pagamen	nto effettuato c	on assegno	bancario	o/postale
giorno mese	anno	AZIENDA	CAB/SP0	ORTELLO	n.ro			circolare	e/vaglia postale
giorno inese	anno				tratto / en	nesso su			
							cod. ABI		CAB
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN			Harara		firm	a			