Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 05961000659

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.

nome:

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

DOMICILIO FISCALE

comune: PELLEZZANO prov.: SA via e numero civico: VIA WENNER 37

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	0011	2021	300,78	,
	1712	0012	2021	88,98	,
RITENUTE ALLA FONTE	1701	0011	2021	,	197,26
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio codice atto

TOTALE A 389,76 B 197,26 +/- SALDO (A-B) + 192,50

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	7214781963	11 2021		1.018,00	,
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 1.018,00 D , +/- SALDO (C-D) + 1.018,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
05	3802	0011	2020	58,68	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 58,68 F , +/- SALDO (E-F) + 58,68

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	0011	2020	7,74	,
F481						3848	0011	2020	6,09	,
H703						3847	0011	2021	4,55	,
F481						3847	0011	2021	3,72	,

detrazione ,

TOTALE G 22,10 H , +/- SALDO (G-H) + 22,10

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 + TELEMATICO 1.291,28

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

VERSAMENTO ESEGUIBILE SOLO CON SERVIZI TELEMATICI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

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