



MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Data creazione:06/08/2012

Stato delega:Inviata

PROV.

AGENZIA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

02623520588

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

DATI ANAGRAFICI

CONGR. PRETI DOTTR. CRIS

nome

data di nascita

giorno

06

08

2012

anno

2012

sesto (M o F)

M

comune (o Stato estero) di nascita

ROMA

prov.

R

via e numero civico

S. MARIA IN MONTICELLI 28

DOMICILIO FISCALE

ROMA

R

M

S. MARIA IN MONTICELLI 28

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	1001	0007	2012	321,94	0,00
codice ufficio	codice atto				
TOTALA				321,94	0,00

SALDO (A-B)

321,94

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	07 2012	837,00	0,00
TOTALA					837,00	0,00

SALDO (C-D)

837,00

SEZIONE REGIONI

	codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	05	3802	0007	2011	48,40	0,00
TOTALA					48,40	0,00

SALDO (E-F)

48,40

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	
	H703						3848	0007	2011	6,63	0,00	
	H703						3847	0007	2012	3,49	0,00	
TOTALA											10,12	0,00

SALDO (G-H)

10,12

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALA							

SALDO (I-L)

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

SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO + 1217,46

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

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	16		
mese	08		
anno	2012		

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

bancario/postale

☐

circolare/vaglia postale

☐