

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

Grid for tax code

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno mese anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

Grid for co-obligated tax code

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/ regione/ prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TSC4

2014

15,13

esempio: per a.s. 2014-2015 indicare anno iniziale 2014

codice ufficio

codice atto

+/- SALDO (A-B)

15,13 B

+ 15,13

SEZIONE INPS

Table for INPS contributions with columns for sede, causale, matricola, periodo di riferimento, importi a debito/credito, and SALDO (C-D).

SEZIONE REGIONI

Table for regional taxes with columns for regione, codice tributo, rateazione, anno di riferimento, importi a debito/credito, and SALDO (E-F).

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table for IMU and local taxes with columns for ente, Raw, Immob. variati, Acc., Saldo, numero immobili, codice tributo, rateazione, anno di riferimento, importi a debito/credito, and SALDO (G-H).

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table for INAIL with columns for sede, ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito/credito, and SALDO (I-L).

Table for other entities with columns for ente, sede, causale, posizione, periodo di riferimento, importi a debito/credito, and SALDO (M-N).

FIRMA SALDO FINALE EURO + 15,13

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

Form for payment details including date, bank/post office code, and payment method (banca/postale or circolare/vaglia postale).

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IBAN grid

firma

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

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

comune | prov. | via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TSC4		2014	15,13	
TOTALE A			15,13 B	SALDO (A-B)
				+ 15,13

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
TOTALE C				D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE E				F	SALDO (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
TOTALE G							H	SALDO (G-H)		

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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

SALDO FINALE

EURO + 15,13

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

DATA giorno mese anno	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	
			tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

