

DELEGA IRREVOCABILE A:
UNWIDERRUFLICHE VOLLMACHT AN:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO
VEREINHEITLICHER EINZAHLUNGSVORDRUCK**

AGENZIA
AGENTUR

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE - FÜR DIE GUTSCHRIFT AN DAS ZUSTÄNDIGE SCHATZAMT

CONTRIBUENTE - STEUERPFlichtIGER

**CODICE FISCALE
STEUERNUMMER**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
ankreuzen, wenn das Steuerjahr nicht mit dem Kalenderjahr übereinstimmt

DATI ANAGRAFICI

MELDEAMTLICHE ANGABEN

ROSSI SPA

data di nascita - Geburtsdatum

Sesso (M o F)
Geschl. (M/W)

comune (o Stato estero) di nascita - Geburtsgemeinde bzw. -staat

Prov.

giorno/Tag

mese/Monat

anno/Jahr

comune - Gemeinde

Prov.

via e numero civico - Straße und Hausnummer

**DOMICILIO FISCALE
STEUERWOHNSITZ**

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare
STEUERNUMMER des Mitschuldners, Erben, Elternteils,
Vormundes bzw. Konkursverwalters

codice identificativo
Identifizierungs-Code

SEZIONE ERARIO - ABSCHNITT STAATSKASSE

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

DIREKTE STEUERN - MWST.

ABZÜGE AN DER QUELLE

SONSTIGE ABGABEN U. ZINSEN

codice ufficio

Cod. Amt

codice atto - Cod. Akt

codice tributo
Code Abgabe

rateaz./regione/prov./mese rif.
Raten/Reg./Prov./Bezugsj.

anno di riferimento
Bezugsjahr

importi a debito versati
Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati
Verrechnete Guthabenbeträge

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE-GESAMTBETRAG A

B

SEZIONE INPS - ABSCHNITT INPS

cod. sede

Cod. Filiale

causale contributo

Beitragsgrund

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

Matrikel/INPS/Code INPS/Filiale Betrieb

periodo di riferimento: Bezugszeitraum
da mm/aaaa ab M/J bis M/J

importi a debito versati
Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati
Verrechnete Guthabenbeträge

+/- **SALDO (C-D)**

TOTALE-GESAMTBETRAG C

D

SEZIONE REGIONI - ABSCHNITT REGIONEN

codice regione
Cod. Region

codice tributo
Cod. Abgabe

rateazione/ mese rif.
Raten/Bezugsj.

anno di riferimento
Bezugsjahr

importi a debito versati
Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati
Verrechnete Guthabenbeträge

+/- **SALDO (E-F)**

TOTALE - GESAMTBETR G

F

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI - ABSCHNITT ICI UND SONSTIGE LOKALE ABGABEN

cod. ente/cod. comune
Cod. Körperschaft/
Cod. Gemeinde

Raw.

Bericht.

Immob. variabile

Abgaben.

Acc.

Ak.

Saldo n° immobili

Immobil. Nr.

codice tributo
Code Abgabe

rateazione/mese rif.
Raten/Bezugsj.

anno di riferimento
Bezugsjahr

importi a debito versati
Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati
Verrechnete Guthabenbeträge

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE - GESAMTBETR G

H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI - ABSCHNITT SONSTIGE FÜRSORGE- UND VERSICHERUNGSANSTALTEN

codice sede
Cod. Filiale

posiz. assicurativa - Versicherungspos.

numero-Nummer

c.c.

n° di riferimento

Bezugsnummer

causale

Grund

importi a debito versati
Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati
Verrechnete Guthabenbeträge

+/- **SALDO (I-L)**

TOTALE - GESAMTBETR I

L

codice ente
Cod. Körperschaft

codice sede
Cod. Filiale

causale contributo
Beitragsgrund

codice posizione
Cod. Position

periodo di riferimento: Bezugszeitraum
da mm/aaaa ab M/J bis M/J

importi a debito versati
Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati
Verrechnete Guthabenbeträge

+/- **SALDO (M-N)**

TOTALE - GESAMTBETR M

2.051,00N

2.051,00

FIRMA - UNTERSCHRIFT

SALDO FINALE - ENDSALDO

EURO

+ 2.051,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE) - EINZAHLUNGSANGABEN (VON BANKEN/POSTAGENTUREN/EINZUGSKONZESSIONÄREN ABZUFASSEN)

DATA - DATUM

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE - CODE BANK/POST/KONZESSIONÄR

AZIENDA - BETRIEB

CAB/SPORTELLLO - CAB/Schalter

Pagamento effettuato con assegno - Einzahlung durch

☐ bancario/postale

Bank-/Postscheck

☐ circolare/vaglia postale

Zirkularcheck/Postanweisung

n.ro -Nr.

tratto / emesso su

gezogen/ausgestellt auf

cod. ABI - Code ABI

CAB - PLZ

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

Auftrag zur Belastung

Code ABI

PLZ

Unterschrift