

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**

R S S M R A 7 0 D 2 7 A 9 5 2 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

nome - Name

MARIO

data di nascita - Geburtsdatum

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

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

Prov.

giorno/Tag mese/Monat anno/Jahr
2 7 0 4 1 9 7 0

M

BOLZANO

B | Z

comune - Gemeinde

Prov.

via e numero civico - Straße und Hausnummer

**DOMICILIO FISCALE
STEUERWOHNSTZ**

**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 MM/JJ bis MM/JJ

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

Rav.
Bericht.

Immob. variaz.
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 MM/JJ bis MM/JJ

0 0 0 0 4

0040

INDI

092010

092010

2.000,00

2.000,00

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

TOTALE - GESAMTBETR M

2.000,00

N

2.000,00

FIRMA - UNTERSCHRIFT

SALDO FINALE - ENDSALDO

EURO +

2.000,00

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/SPORTELLI - 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°
Auftrag zur Belastung
des Bankkontokorrents Nr.

cod. ABI
Code ABI

CAB
PLZ

firma
Unterschrift

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE - 1. KOPIE FÜR DIE BANK/POST/KONZESSIONÄR