

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 - STEUERPFLLICHTIGER

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

cognome, denominazione o ragione sociale - Familienname, Bezeichnung bzw. Firmenname

nome - Name

ROSSI SPA

data di nascita - Geburtsdatum

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

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

Prov.

giorno/Tag

mese/Monatl

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 tributo Code Abgabe

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

anno di riferimento Bezugsjahr

importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge

codice ufficio Cod. Amt

codice atto - Cod. Akt

+/- SALDO (A-B)

TOTALE-GESAMTBETRAG A

B

SEZIONE INPS - ABSCHNITT INPS

cod. sede causale contributo matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento: Bezugszeitraum da mm/aaaa ab M/W) a mm/aaaa bis M/W)

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 Code Abgabe

rateazione/ mese rif. Raten/Bezugsqm.

anno di riferimento Bezugsjahr

importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge

+/- SALDO (E-F)

TOTALE - GESAMTBETRAG E

F

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

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

Raw. Bericht.

Immobiliar. Abgaben. Ak.

Acc. n°

Saldo n° immobili

Immob. Nr.

codice tributo Code Abgabe

rateazione/mese rif. Raten/Bezugsqm.

anno di riferimento Bezugsjahr

importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge

+/- SALDO (G-H)

TOTALE - GESAMTBETRAG 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

INAIL

importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge

importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge

+/- SALDO (I-L)

TOTALE - GESAMTBETRAG I

L

codice ente Cod. Körperschaft

codice sede Cod. Filiale

causale contributo Beitragungsgrund

codice posizione Cod. Position

periodo di riferimento: Bezugszeitraum da mm/aaaa ab M/W) a mm/aaaa bis M/W)

0 | 0 | 0 | 4

0147

COLL

072010

092010

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

Pagamento effettuato con assegno - Einzahlung durch

banca/ postale Bank-/ Postscheck

giorno/Tag

mese/Monatl

anno/Jahr

AZIENDA - BETRIEB

CAB/SPORTELLI - CAB/Schalter

circolare/vaglia postale Zirkularscheck/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