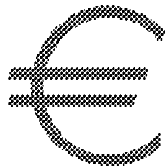


MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P L O M R Z 6 8 D 1 4 G 8 4 3 Q Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI
POLI **MAURIZIO**
data di nascita: giorno 14 mese 04 anno 1968 sesso (M o F) M
comune (o Stato estero) di nascita **PONTEDERA** prov. **PI**

DOMICILIO FISCALE
PONSACCO **PI** **VIA MELEGNANO, 28**

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	4 0 3 4		2005	741,47		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/-
TOTALE			A	741,47	B	+ 741,47

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	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/-
			TOTALE	E	F	SALDO (E-F)

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/-
								TOTALE	G	H	SALDO (G-H)

Detrazione ICI abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/-
							SALDO (I-L)
							TOTALE I

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	
							+/-
							SALDO (M-N)
							TOTALE M

FIRMA

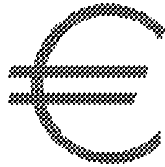
SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + **741,47**

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO		Pagamento effettuato con assegno	bancario / postale
giorno	colonna	colonna	n.ro	circolare / vaglia postale

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____ firma _____



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P L O M R Z 6 8 D 1 4 G 8 4 3 Q Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI POLI MAURIZIO

data di nascita: giorno 14 mese 04 anno 1968 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita: PONTEDERA prov. PI

DOMICILIO FISCALE PONSACCO PI VIA MELEGNANO, 28

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	4 0 3 4		2005	741,47		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
TOTALE A				741,47 B		+/- SALDO (A-B) 741,47

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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE E					F	

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv. Immob. variati	Acc. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									+/- SALDO (G-H)
TOTALE G								H	

Detrazione ICI abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
TOTALE 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	
							+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						N	

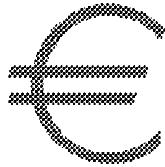
SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + 741,47

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

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

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE P L O M R Z 6 8 D 1 4 G 8 4 3 Q Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI POLI MAURIZIO

data di nascita: giorno 14 mese 04 anno 1968 sesso (M o F) M comune (o Stato estero) di nascita: PONTEDERA prov. PI

DOMICILIO FISCALE PONSACCO PI VIA MELEGNANO, 28

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	4 0 3 4		2005	741,47		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
TOTALE A				741,47 B		+/- SALDO (A-B) 741,47

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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE E					F	

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
TOTALE G										H	

Detrazione ICI
abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
TOTALE 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	
							+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						N	

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + 741,47

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

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

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° _____ cod. ABI _____ CAB _____