

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 3 6 1 9 7 0 8 3 3

DATI ANAGRAFICI COMUNE DI FURCI SICULO

DOMICILIO FISCALE FURCI SICULO VIA ROMA N 56

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

SEZIONE IRARIO

codice tributo	rateazione/regione/prov./mese ril.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
A196		2018	400,00	
9400		2018	8,75	
TOTALE A			408,75 B	SALDO (A-B) 408,75

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/titolo 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 ril.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE E				F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	invas. scatti	Acc. Salde	codice tributo	rateazione/mese ril.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE G						H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	codice ditta	e.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE I					L	SALDO (I-L)

SALDO (M-N)

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 408,75

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CA3/SPORTELLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
Pagamento effettuato con assegno n.ro		trollo / emesso su
		cod. ABI CAB