

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 82006070211 barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare   
cognome, denominazione o ragione sociale nome

**DATI ANAGRAFICI** FACHOBERSCHULE F. TOURISMUS U. BIOTEC.  
data di nascita giorno  mese  anno  sesso (M o F)  comune (o Stato estero) di nascita prov.

**DOMICILIO FISCALE** MERAN BZ MAZZINI PLATZ 1  
comune prov. via e numero civico

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare** codice identificativo

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/regione/prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	6040	0012	2020	1.778,70		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
codice ufficio	codice atto					+/- <b>SALDO (A-B)</b>
<b>TOTALE A</b>				<b>1.778,70 B</b>		+ 1.778,70

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matticola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	anno di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- <b>SALDO (C-D)</b>
<b>TOTALE C</b>					<b>D</b>		-

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- <b>SALDO (E-F)</b>
<b>TOTALE E</b>				<b>F</b>		-

**SEZIONE IMU ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/codice comune	Immob. vari	Acc.	Saldo	numero immobile	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
										+/- <b>SALDO (G-H)</b>
<b>TOTALE G</b>								<b>H</b>		-

**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	
							+/- <b>SALDO (I-L)</b>
<b>TOTALE I</b>					<b>L</b>		-

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	anno di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- <b>SALDO (M-N)</b>
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>		-

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

**EURO + 1.778,70**

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

<b>DATA</b>	<b>CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE</b>		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
giorno mese anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLIO	
23 12 2020	08112	58591	
tratto / emesso su		cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° 000303267261 cod. ABI 08112 CAB 58591 firma \_\_\_\_\_