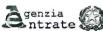
Copia conforme invio



	1918		DELEG	A IRREVOCABILE	A: INTESA SA	MPAOLO SPA	
MODELLO DI I	PAGAMENT	O'		AGENZI	A FROSINONE	- VIA MARI	TPROV. FR
UNIFICATO			PER L'A	ACCREDITO ALLA	TESORERIA COMPETENTE		
CONTRIBUENTE							
CODICE FISCALE	0 2 2 4 cognome, denominazio	0 4 7 0 one o ragione sociale	16 10 15	t-1-1-T	I .		aso di anno d'imposta lente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	data di nascita	RL	sesso (M o F)	comun	e (o Stato estero) di nascita		prov.
	giomo mese comune	anno 			prov. via e numero civi	ico	Î
DOMICILIO FISCALE	PATRICA				FR VIA F	ERRUCIA 16/	A
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curat	oobbligato, erede, tore fallimentare		1 1 1			cod	dice identificativo
SEZIONE ERARIO		-ditil-ti	ateazione/regione/	/ anno di	importi o dobito porceti	import a modita component	
		odice tributo	prov./mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
BAROSTE DIRETTE		668	02 04	2016	1,90 67705		
IMPOSTE DIRETTE - I RITENUTE ALLA FON			02 04	2016	677 , 95		
ALTRI TRIBUTI ED IN		668	02 04	2017	6,33		
ALIKI IKIBU ILED IN	IERESSI Z	001	02 04	2017	2.259,45		
codice ufficio codice	atto	· ·		<u> </u>	9		+/- SALDO (A-B)
SEZIONE INPS			то	TALE A	2.945,63B		+ 2.945
codice causale sede contributo	matricola INPS/codice filiale azienda	INPS/		i riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				<u> </u>			
			====		, ,		+/- SALDO (C-D)
CEZIONE DECION	·		10	TALE C	, D		
SEZIONE REGION		odice tributo	rateazione/	anno di	importi a debito versati	importi a credito compensati	
regione			mese rif.	riferimento		importi a credito compensati	
0 8		800 <u> </u>	02 04	<u>2016</u> 2016	1.563,98 4,38		
<u>0₁8</u> 0 ₁ 8		805 -		2016	2,72		
0 8	-		02 04	$\frac{2017}{2017}$ -	97227		+/- SALDO (E-F)
Olo	3	012		TALE E	2.543,35 F	,	+ 2.543
SEZIONE IMU E AI	T.TRI TRIBUTTI	LOCALI D	Chryston with the last	OPERAZIONE	2.343,33.	I	1 2.343
codice ente / Immob. codice comune Ravv variati Acc.	numero	odice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	-	-			•		
		/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /			<u>, </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
							+/- SALDO (G-H)
detrazione	.]		то	TALE G	, н	,	,
SEZIONE ALTRI E	NTI PREVIDEN	ZIALI ED AS				KESTER K	
co	odice sede codice	e ditta c.c.	numero di riferimer	nto causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL			-		, ,		
					9	, ,	+/- SALDO (I-L)
				TALE I	, L	,	,
codice ente codice sede	causale codice	e posizione da	periodo di mm/aaaa	i riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
				TALE M	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	+/- SALDO (M-N)
FIRMA			10	TALE M	SALDO FINALE	,	,
						EURO	5.488,
ESTREMI DEL VER	RSAMENTO (DA COMPILARE	A CURA DI BA	ANCA/POSTE/AGE	NTE DELLA RISCOSSIONE		
DATA	CODIC	E BANCA/POSTE/	AGENTE DELLA	RISCOSSIONE	Pagamento effettuato	o con assegno	bancario/postale
DATA		AZIENDA	CAB/S	PORTELLO	n.ro		circolare/vaglia postale
giorno mese	anno				tratto / emesso su		
- i I	I .		1				

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

03069

14801

cod. ABI

CAB