



1918

DELEGA IRREVOCABILE A:

INTESA SANPAOLO SPA

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

AGENZIA

FROSINONE - VIA MARIT^{PROV.} FR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	0 2 2 4 0 4 7 0 6 0 5	Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	R.E.M. SRL	nome
data di nascita	giorno mese anno	Sesso (M o F)
comune		comune (o Stato estero) di nascita
DOMICILIO FISCALE	PATRICA	prov.
	FR	via e numero civico
	VIA FERRUCIA 16/A	
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
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	08	2018	218,77	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				218,77B	, + 218,77

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: 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 rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE E				, F	+/- SALDO (E-F)
					, ,

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL						,	,
						,	,
						,	,
TOTALE I						, L	+/- SALDO (I-L)
							, ,
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
TOTALE M						, N	+/- SALDO (M-N)
							, ,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 218,77

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	
						☐ bancario/postale	
						☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno		AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro	
1	7	0	9	2	0	1	8
				03069	14801	tratto / emesso su	
						cod. ABI CAB	

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT 57P03069148011000000000799

firma

Scadenza 17 Settembre 2018

1a COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Invio Entratel n. 2046/1

