

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 7 0 6 0 5										Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare									
		cognome, denominazione o ragione sociale										nome									
DATI ANAGRAFICI		R.E.M. SRL																			
		data di nascita				sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita						prov.							
		giorno		mese		anno															
		comune						prov.		via e numero civico											
DOMICILIO FISCALE		PATRICA						FR		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		
		1040	02	2019	500,00	,		
IMPOSTE DIRETTE - IVA					,	,		
RITENUTE ALLA FONTE					,	,		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					,	,		
					,	,		
codice ufficio	codice atto				,	,	+/–	SALDO (A–B)
		TOTALE		A	500,00	B	,	+
								500,00

SEZIONE INPS

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

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune					numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
Raw.	Immob. varianti	Acc.	Saldo							
								,	,	
								,	,	
								,	,	
								,	,	
								,	,	
detrazione						TOTALE		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		
							,	,		
							,	,		
							,	,	+/–	SALDO (I–L)
TOTALE						I	L	,		,

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO	+	500,00
------	---	--------

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno		
18	03	2019	03069	14801

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____

cod. ABI
CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

IT 57P03069148011000000000799

firma _____

Scadenza 18 Marzo 2019

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

Invio Entratel n. 2178/12

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013

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
cognome, denominazione o ragione sociale		nome
DATI ANAGRAFICI	R.E.M. SRL	
data di nascita	giorno mese anno	Sesso (M o F)
comune (o Stato estero) di nascita		prov.
comune		prov. via e numero civico
DOMICILIO FISCALE	PATRICA	FR 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	02	2019	240,00	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/- SALDO (A-B)
		TOTALE A		240,00 B	, + 240,00

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

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

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
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,
										+/- SALDO (G-H)
detrazione						TOTALE G			, H	, ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 240,00

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/SPORTELLLO	
1 8	0 3	2 0 1 9	03069	14801	
tratto / emesso su					cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT 57P03069148011000000000799** firma _____

Scadenza 18 Marzo 2019

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

Invio Entratel n. 2178/14

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
cognome, denominazione o ragione sociale		nome
DATI ANAGRAFICI	R.E.M. SRL	
data di nascita	giorno mese anno	Sesso (M o F)
comune		comune (o Stato estero) di nascita
prov.		prov.
via e numero civico		
DOMICILIO FISCALE	PATRICA	FR 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	6002		2019	5.111,10	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
codice ufficio	codice atto			,	,	+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				5.111,10 B	,	+ 5.111,10

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

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

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	
									,	,	
									,	,	
									,	,	
									,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione						TOTALE 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		
					,	,		
					,	,		
					,	,	+/- SALDO (I-L)	
TOTALE 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	
						,	,	
						,	,	+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						,	N	,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 5.111,10

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/SPORTELLLO	
1 8 0 3	2 0 1 9		03069	14801	
					tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

AutORIZZO addebito su conto corrente codice IBAN **IT 57P03069148011000000000799**

firma _____

Scadenza 18 Marzo 2019

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

Invio Entratel n. 2178/15

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	prov.
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	7085		2019	30990	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
codice ufficio	codice atto			,	+/-
TOTALE A				30990 B	SALDO (A-B)
					30990

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

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
					,	,
					,	,
					,	,
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 + **30990**

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/SPORTELLLO		
2 1 0 3	2 0 1 9		03069	14801		
					tratto / emesso su	cod. ABI CAB

AutORIZZO addebito su conto corrente codice IBAN **IT 57P03069148011000000000799** firma _____

Scadenza 18 Marzo 2019

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

Invio Entratel n. 2182/9