

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCA CREDITO COOPERATIVO TREVIGIANO

AGENZIA

VEDELAGO

PROV.

TV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 9 0 0 0 8 2 0 0 2 6 4

Barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI ASSOCIAZIONE CIRCOLO CULTURALE BUENAVENTURA

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 Castelfranco Veneto

T V Circonvallazione Ovest, 23/A

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/
regione/prov.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

6031

2007

65,22

SALDO (A-B)

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

65,22 B

0,00

65,22

codice sede

causale
contributomatricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di riferimento
da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

0,00 D

0,00

0,00

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

0,00 F

0,00

0,00

codice ente/
codice comuneimmo.
Ravv. variati

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

0,00 H

0,00

0,00

Derazione ICI
abitazione principale

codice sede

posizione assicurativa
numero

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

0,00 L

0,00

0,00

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

SALDO (M-N)

TOTALE M

0,00 N

0,00

0,00

Barrare in caso di versamento da parte di
erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO +

65,22

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su

conto corrente bancario n°

cod. ABI

CAB

firma

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA CREDITO COOPERATIVO TREVIGIANO

AGENZIA

VEDELAGO

PROV.

TV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 9 0 0 0 8 2 0 0 2 6 4

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI ASSOCIAZIONE CIRCOLO CULTURALE BUENAVENTURA

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 Castelfranco Veneto

T V Circonvallazione Ovest, 23/A

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/
regione/prov.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

6031

2007

65,22

SALDO (A-B)

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

65,22 B

0,00

65,22

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

0,00 D

0,00

0,00

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

0,00 F

0,00

0,00

codice ente/
codice comune

rimborzi versati: Acc. Saldo

numero
mensili

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

0,00 H

0,00

0,00

Detrazione ICI
abitazione principale

codice sede

posizione assicurativa
numero c.c.numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

0,00 L

0,00

0,00

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

SALDO (M-N)

TOTALE M

0,00 N

0,00

0,00

Barrare in caso di versamento da parte di
erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO

65,22

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno

AZIENDA

CAB/SPORTELLI

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA CREDITO COOPERATIVO TREVIGIANO

AGENZIA

VEDELAGO

PROV.

TV

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 9 0 0 0 8 2 0 0 2 6 4

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

Barrare in caso di anno d'imposta
non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI ASSOCIAZIONE CIRCOLO CULTURALE BUENAVENTURA

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 Castelfranco Veneto

T V Circonvallazione Ovest, 23/A

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/
regione/prov.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

6031

2007

65,22

SALDO (A-B)

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

65,22 B

0,00

65,22

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/
filiale aziendaperiodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (C-D)

TOTALE C

0,00 D

0,00

0,00

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (E-F)

TOTALE E

0,00 F

0,00

0,00

codice ente/
codice comunerimborzi
Rav. variabili

Acc.

Saldo

rimborzi
immobili

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (G-H)

TOTALE G

0,00 H

0,00

0,00

Detrazione ICI
abitazione principale

codice sede

posizione assicurativa
numero

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (I-L)

TOTALE I

0,00 L

0,00

0,00

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaaperiodo di riferimento:
da mm/aaaa a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (M-N)

TOTALE M

0,00 N

0,00

0,00

Barrare in caso di versamento da parte di
erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO

65,22

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB