

DELEGA IRREVOCABILE A: INTESA SAN PAOLO SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA SEDE DI MILANO PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. MI

CODICE FISCALE 0 0 7 7 4 4 8 0 1 5 6

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

DATI ANAGRAFICI FONDAZIONE CARIPLO

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

nome

prov.

DOMICILIO FISCALE MILANO

MI VIA MANIN, 23

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

Table with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals A and B, and SALDO (A-B) 000.

Table with columns: codice sede, causale contributa, matricola INPS/codice INPS/filiale azienda, periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals C and D, and SALDO (C-D) 000.

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals E and F, and SALDO (E-F) 000.

Table with columns: codice ente/codice comune, inventi versati, Acc. versati, numero mensili, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals G and H, and SALDO (G-H) 33.94000.

Table with columns: codice ente, codice sede, causale contributa, codice posizione, periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals I and L, and SALDO (I-L) 000.

Table with columns: codice ente, codice sede, causale contributa, codice posizione, periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes sub-totals M and N, and SALDO (M-N) 000.

EURO 33.94000

INTESA SANPAOLO S.p.A. 17 GIU, 2013 Filiale di Milano - 1876



Handwritten signature of the payee

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

1 7 0 6 2 0 1 3

03069

09400

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

bancario/postale

circolare/vaglia postale

cod. ABI

CAB

Handwritten signature at the bottom left