

## MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

Mod. **F24** 

			PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE									
CONT	RIBUENTE			721(27)	CONEDITO FIED	1 TEOOREKI	COMMETER					
CODIC	E FISCALE		05961000659						barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
			cognome, denominazione o ragione sociale									
DATI A	ANAGRAFICI		EDIZIONI DOTTRINARI SRL data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita								prov.	
		giorno	giorno mese anno								piov.	
		comune				prov.	via e numero c	ivico				
DOMI	CILIO FISCAI	LE PELLI	EZZANO	SA	VIA WE	INNER,	37					
CODIC	E FISCALE de	el coobbligate	obbligato, erede,				h al at a					
	e, tutore o cura NE ERARIO	tore talliment	are						codice	identificativo		
JEZIOI	NE EKAKIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	/ anno di riferimento	importi a de	ebito versati	importi a credito	compensati			
			1001	0005	2021		9,02					
	STE DIRETTE						,					
	UTE ALLA FO											
ALIKI	TRIBUTI ED I	INTERESSI		-	-	_	,					
codice uffic	cio codice a	tto							+/-	SALDO	(A-B)	
				тс	TALE A		9,02 <b>B</b>		+		9.02	
	NE INPS		no / It IN INC /									
codice sede	causale contributo		PS/codice INPS/ e azienda		a mm/aaaa	importi a de		importi a credito	compensati			
7200	DM10 7:	2147819	963	05 2021	$\vdash$	1.	112,00		•			
				+								
							•		+/-	SALDO	(C-D)	
				тс	OTALE C	1.	112,00 <b>D</b>		, +	1.	112,00	
codice	NE REGION	11	codice tributo	rateazione/	anno di	to a di	Laconor		e.			
regione 05			3802	mese rif. 0005	riferimento 2020	importi a de	58,69	importi a credito	compensati			
			3002				20,02					
							, ,		,			
									, +/-	SALDO		
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI IDENTIFICATIVO OPERAZIONE						1 1 1	58,69 <b>F</b>	1 1 1	+	1 1 1	58,69	
codice ente		numero Acc. Saldo immobili		rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a de	ebito versati	importi a credita	compensati			
н703		Acc. Salas illinooli	3848	0005	2020		7.79					
F481			3848	0005	2020		6,09		,			
H703			3847	0005	2021		4,54			CALDO	(O. III)	
F481	lone		3847	0005	2021 <b>STALE G</b>	_	3,69		, +/-	SALDO		
		NTI PREV	DENZIALI E AS		OTALE G		22,11 <b>H</b>		, ,  +		22,11	
		codice sede	codice ditta c.e	nymero	<sub>nto</sub> causale	importi a de	ebito versati	importi a credito	compensati			
	_											
INAIL										SALDO	(1-1)	
				TC	OTALE I		, , ,		, ,,-	JALDO	(1-1)	
codice ent	e codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa		importi a de	ebito versati	importi a credito	compensati		,	
1.1.1				da miny dada			,		, , ,			
									+/-	SALDO	(M-N)	
TOTALE M						SALDO	, N		,		,	
						SALDO	FINALE		EURO +	1	201,82	
										Ι.	201,02	
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)												
DATA giorno mese o		(	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIC AZIENDA CAB/SPORTELIO				nto effettuato con	n assegno		ancario/post		
		anno			SPORTELLO	n.ro			C	ircolare/vagl	ia postale	
16		2021	08154	76	5070	tratto / e	messo su	cod. ABI		CAB		
		-1 -1			-			550, 7101		0.10		
			0000000									