Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
119	Deleghe F24	15/11/2022 18.17	1	IT57X0834289640012010000846	EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.	Richiesto

Dettaglio Delega Nr.1

DATI ORDINANTE	
Conto di addebito	IT57X0834289640012010000846
Ordinante	EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.
Cod.fiscale / P.IVA	
Titolare C/C pagamento	Attestazione da inviarsi al titolare del conto corrente dove avviene l'addebito

DATI RIEPILOGO F24	
Nr. Distinta	119
Nr. Delega	1
Saldo Delega	**- 6.903,00 €**
Data creazione	15/11/2022
Stato Delega	Richiesto

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:
Delega stampata da INBANK
Nr.Dist-Nr.Disp: 119 - 1
Data Creazione: 15/11/2022
Stato delega: Richiesto

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 5 9 6 1 0 0 0 6 5 9

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: EDIZIONI DOTTRINARI SRL

nome:

data di nascita (giorno, mese, anno): sesso (M o F): comune (o Stato estero) di nascita: prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: PELLEZZANO prov.: S A via e numero civico: VIA FEDERICO WENNER, 37

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	2002	0000	2022	5.784,50	0,00
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio: codice atto:

TOTALE A 5.784,50 **B** 0,00 +/- **SALDO (A-B)** + 5.784,50

SEZIONE INPS

	codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da 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
	0 5	3813	0000	2022	1.118,50	0,00
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE E 1.118,50 **F** 0,00 +/- **SALDO (E-F)** + 1.118,50

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

	codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
										,	,
										,	,
										,	,
										,	,

detrazione ,

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

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E 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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
							,	,
							,	,
							,	,

TOTALE M , **N** , +/- **SALDO (M-N)** ,

SALDO FINALE

EURO + 6.903,00

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

DATA (giorno mese anno): 3 0 1 1 2 0 2 2

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA | CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

MOD. F24 – 2013 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO