EDIZI001 009 000007 G 2023/04 01 0001/0001

Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A: ON-LINE INTERMED Scad.17 04 2023 B.C.C. DI AQUARA SCRL

AGENZIA FILIALE PELLEZZANO PROV. SA

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 S.R.L.

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 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	1001	0003	2023	464,35	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio:

codice atto:

TOTALE A 464,35 B

+/- **SALDO (A-B)** + 464,35

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
7200	DM10	7214781963	032023		1.407,00	

TOTALE C 1.407,00 D

+/- **SALDO (C-D)** + 1.407,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 5	3802	0003	2022	81,68	

TOTALE E 81,68 F

+/- **SALDO (E-F)** + 81,68

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
F 4 8 1						3848	0003	2022	10,48	
H 7 0 3						3848	0003	2022	12,74	

detrazione:

TOTALE G 23,22 H

+/- **SALDO (G-H)** + 23,22

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M N

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1.976,25

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

DATA (giorno, mese, anno)	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA	CAB/SPORTELLO
17 04 2023	08342	89640

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 57X0834289640012010000846

firma

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

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 19/06/2013

MOD. F24 - 2013 EURO