EDIZI001 009 000007 G 2023/12 02 0001/0001

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: ON-LINE INTERMED Scad.18 12 2023 BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA

AGENZIA AGENZIA DI CITTA' N.1 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	6916	0006	2023		15,37
RITENUTE ALLA FONTE	1712	0012	2023	97,86	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1001	0011	2023	651,01	
			TOTALE A	748,87 B	15,37

codice ufficio:

codice atto:

+/- SALDO (A-B): + 733,50

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
7200	DM10	7214781963	112023		1.430,00	
				TOTALE C	1.430,00 D	

+/- SALDO (C-D): + 1.430,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 5	3802	0011	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	0011	2022	10,48	
H 7 0 3						3848	0011	2022	12,74	
								TOTALE G	23,22 H	

detrazione:

+/- 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 + 2.268,40

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
1 8 1 2 2 0 2 3	01005	15201

Pagamento effettuato con assegno: bancario / postale; circolare / vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN: I T 05Y0100515201000000007082

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