Denominazione: EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI AQUARA SCRL

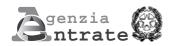


Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
200	Deleghe F24	07/02/2023 11.14	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	200					
Nr. Delega	1					
Saldo Delega	- 926,87 €					
Data creazione	07/02/2023					
Stato Delega	Richiesto					



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Delega stampata da INBANK

DELEGA IRREVOCABILE A: Nr.Dist-Nr.Disp: 200 - 1

Data Creazione: 07/02/2023

AGENZIA Stato delega: Richiesto 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 cognome, denominazione o ragione sociale									
DATI ANAGRAFICI				nome						
	DATI ANAGRAFICI EDIZIONI DOTTRINARI SRL data di nascita sesso (Mo F) comune (o Stato estero) di nascita									
data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.										
			prov. via e numero civico							
DOMICILIO FISCALE	PELLE	ZZANO			S A VIA F	EDERICO WEI	INER, 37			
CODICE FISCALE del o genitore, tutore o curator	coobbligato, e	rede,					codice identificati			
SEZIONE ERARIO	e fallimentare						codice ideniiiicali	VO		
SEZIONE ENARIO		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati			
		6099	0101	riterimento 2022	392 0.0		0 00			
IMPOSTE DIRETTE - I	IVA	1040	0002	2023	225 00)	0,00			
RITENUTE ALLA FON	ITE	7085	0000	2023	309 87	7	0 00			
ALTRI TRIBUTI ED IN	TERESSI				· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		<u>, </u>			
					, _			0 (A D)		
codice ufficio codice atto					006.05	7 _	•	O (A-B)		
SEZIONE INPS			то	TALE A	926,8,7	В	0,00+	926,87		
	matricola INPS/ filiale az	codice INPS/	periodo di rif da mm/aaaa	ferimento:	importi a debito versati	importi a credito co	omponsati			
sede contributo	filidle di	zienaa	aa mm/aaaa	a mm/aaaa	imponi a debilo veisali	imponi a creano co	Jilipelisuli			
					,		•			
					•		•			
					•		, +/- SALDO	O (C-D)		
			то	TALE C	, ,	D	,	, ,		
SEZIONE REGIONI codice regione		le del d	rateazione/	anno di		e e la				
regione		codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati			
					, .	1				
					• · ·		•			
					•		+/- SALD	O (E-F)		
			то	TALE E	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	F	,	,		
SEZIONE IMU E AL codice ente/			IDENTIFICATIVO rateazione/	O OPERAZIONE						
codice ente/ codice comune Raw. variati Acc.	Saldo immobili	codice tributo	mese rif.	riferimento	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati			
					, , ,	-				
					, .	1	_,			
					,		+/- SALDO	O (G-H)		
detrazione	,		ТО	TALE G	• 1	н	,	, ,		
SEZIONE ALTRI ENT	TI PREVID	ENZIALI E AS			·			ŕ		
codi	ice sede	codice ditta c.	numero c. di riferimen	to causale	importi a debito versati	importi a credito co	ompensati			
INAIL			_		, _	-				
IIVAIL			_		, L	· -		O (I-L)		
			то	TALE I	•		*			
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	periodo di rif da mm/aaaa d		importi a debito versati	importi a credito co	ompensati	•		
					9 L		•			
					<u> </u>		+/- SALDO	O (M-N)		
			то	TALE M	, ,	N	•	, .		
					SALDO FINALE		EURO +	926 97		
							EURO +	926 ,87		
ESTREMI DEL VERSA	AMENTO_	(DA COMPILARE A	CURA DI BANCA	POSTE/AGENTE	DELLA RISCOSSIONE)					
		DICE BANCA/POST			Pagamento effettuato	con asseano	bancario/p	postale		
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	n.ro			aglia postale		
giorno mese 2 0	2 3				tratto / emesso su					
1 0 0 3 2 0	د د					cod. ABI	CAE	3		