

## Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
247	Deleghe F24	20/03/2023 17.56	1	IT57X0834289640012010000846	EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.	Richiesto

## Dettaglio Delega Nr.1

### DATI ORDINANTE

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

### DATI RIEPILOGO F24

<b>Nr. Distinta</b>	247
<b>Nr. Delega</b>	1
<b>Saldo Delega</b>	<b>- 1.521,00 €</b>
<b>Data creazione</b>	20/03/2023
<b>Stato Delega</b>	Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 5 9 6 1 0 0 0 6 5 9

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

EDIZIONI DOTTRINARI SRL

nome

data di nascita

giorno mese anno

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

4 6 4 0 0 0 0 0 0 0 2 8 1 1 5 4 6 8

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for EL 3944 and TEFA.

SALDO FINALE

EURO + 1.521,00

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

Table for DATA: giorno, mese, anno (3 1 0 3 2 0 2 3)

Table for CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA, CAB/SPORETELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

giorno mese anno

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati.

SALDO FINALE

EURO +

Autorizzo addebito su c/c IBAN

IT

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

Table for DATA: giorno, mese, anno

Table for CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA, CAB/SPORETELLO

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE