

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO

AGENZIA:

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

Form fields for taxpayer information: CODICE FISCALE (05961000659), DATI ANAGRAFICI (EDIZIONI DOTTRINARI S.R.), DOMICILIO FISCALE (PELLEZZANO, SA, VIA FEDERICO WENNER, 37), CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare.

SEZIONE ERARIO

Table for Erario section with columns: codice tributo, rateazione/regione/prov./mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for IMPOSTE DIRETTE - IVA, RITENUTE ALLA FONTE, ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI, and a TOTAL row (A, B, C, D, E, F, G, H).

SEZIONE INPS

Table for INPS section with columns: 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. Includes a TOTAL row (C, D, E, F, G, H).

SEZIONE REGIONI

Table for Regioni section with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL row (E, F, G, H, I, J, K, L).

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table for IMU and other local taxes section with columns: codice ente/codice comune, Immob. Ravn., variati, numero immobili, codice tributo, rateazione/mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL row (G, H, I, J, K, L, M, N).

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table for other entities section with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes a TOTAL row (I, L, M, N, O, P, Q, R).

Table for other entities section with columns: 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. Includes a TOTAL row (M, N, O, P, Q, R).

FIRMA

SALDO FINALE

EURO 18.229,00

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

Form fields for payment details: DATA (01/07/2024), CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE (AZIENDA, CAB/SPORTELLO), Pagamento effettuato con assegno (n.ro, tratto/emesso su, cod. ABI), bancario/postale circolare/vaglia postale (CAB).

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma