

AGENZIA:

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	05961000659			barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare	
DATI ANAGRAFICI	cognome, denominazione o ragione sociale			nome	
	EDIZIONI DOTTRINARI S.R.			L.	
	data di nascita		sexso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	
	giorno	mese	anno		
DOMICILIO FISCALE	comune		prov.	via e numero civico	
	PELLEZZANO		SA	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				
		1040	0012	2024	250,00	0,00				
IMPOSTE DIRETTE – IVA										
RITENUTE ALLA FONTE										
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI										
							+/-	SALDO (A-B)		
codice ufficio	codice atto	TOTALE			A	250,00	B	0,00	P	250,00

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
			da mm/aaaa	a mm/aaaa			
			TOTALE	C		D	
						+/–	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE				E	F	SALDO (E-F)

[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
INAIL								+/-	SALDO (I-L)
TOTALE				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		
								+/–	SALDO (M-N)
				TOTALE	M	N			

SALDO FINALE

EURO	250.00
------	--------

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno n.ro _____ tratto / emesso su _____ cod. ABI _____	☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale _____ CAB
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO		
16	01	2025				

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

firma _____