Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO

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: EDIZIONI DOTTRINARI S.R.

nome: L.

data di nascita (giorno, mese, anno) | sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita | prov.

**DOMICILIO FISCALE**

comune: PELLEZZANO | prov.: SA | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1040 | 0002 | 2026 | 214,72 | 0,00 |
| **IMPOSTE DIRETTE – IVA** | | | | | |
| **RITENUTE ALLA FONTE** | | | | | |
| **ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI** | | | | | |

+/– **SALDO (A-B)**

codice ufficio | codice atto

**TOTALE A** 214,72 **B** 0,00 P 214,72

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

+/– **SALDO (C-D)**

**TOTALE C** **D**

## SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

+/– **SALDO (E-F)**

**TOTALE E** **F**

## SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

+/– **SALDO (G-H)**

detrazione

**TOTALE G** **H**

## 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**

## FIRMA

## SALDO FINALE

**EURO** 214,72

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

DATA: giorno 16, mese 03, anno 2026

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA | CAB/SPORTELLO

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI | CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma

MOD. F24 – 2013 EURO – 0116F000120190704