

Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
38	Deleghe F24	08/01/2024 12.43	1	IT13A0834289640012010000855	IL SEMINATORE S.R.L.	Richiesto

Dettaglio Delega Nr.1

DATI ORDINANTE

Conto di addebito	IT13A0834289640012010000855
Ordinante	IL SEMINATORE 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	38
Nr. Delega	1
Saldo Delega	- 133,54 €
Data creazione	08/01/2024
Stato Delega	Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA stampata da INBANK

DELEGA IRREVOCABILE A: Nr. Dist-Nr. Disp: 38 - 1

Data Creazione: 08/01/2024

AGENZIA Stato delega: Richiesto PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 05767910655
DATI ANAGRAFICI IL SEMINATORE S.R.L.
DOMICILIO FISCALE PELLEZZANO SA VIA FEDERICO WENNER, 37
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

SEZIONE ERARIO

Table with columns: codice tributo (1040), rateazione/prov./ mese rif. (0001), anno di riferimento (2024), importi a debito versati (133,54), importi a credito compensati (0,00). Totale A: 133,54 B: 0,00 SALDO (A-B): 133,54

SEZIONE INPS

Table 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. Totale C: D

SEZIONE REGIONI

Table with columns: codice regione, codice tributo, rateazione/ mese rif., anno di riferimento, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale E: F SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

Table with columns: 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. Totale G: H SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

Table with columns: codice sede, codice ditta, c.c., numero di riferimento, causale, importi a debito versati, importi a credito compensati. Totale I: L SALDO (I-L)
Totale M: N SALDO (M-N)

SALDO FINALE EURO + 133,54

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

DATA 16/02/24
CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
AZIENDA CAB/SPORTELLO
Pagamento effettuato con assegno
n.ro
tratto / emesso su
cod. ABI CAB