



Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
1331	Deleghe F24	03/11/2017 21.48	1	IT12K0856115203003030030439	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA DOTTRINA CRISTIANA - EDIZIONI	Richiesto

Dettaglio Delega Nr. 1

DATI ORDINANTE	
Conto di addebito	IT12K0856115203003030030439
Ordinante	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA DOTTRINA CRISTIANA - EDIZIONI DOTTRINARI
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	1331
Nr. Delega	1
Saldo Delega	- 878,35 €
Data creazione	03/11/2017
Stato Delega	Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Nr.Dist-Nr.Disp: 1331 - 1

Data Creazione: 03/11/2017

AGENZIA

Stato delega: Richiesto

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 2 6 2 3 5 2 0 5 8 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

CONG. PRETI DOTT. CRIST.

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE ROMA

R M

S. MARIA IN MONTICELLI, 28

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

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1001

0010

2017

286,95

0,00

1655

0010

2017

0,00

163,06

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

286,95 B

163,06 +

SALDO (A-B)

123,89

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

7200

DM10

7203269687

10 2017

675,00

0,00

TOTALE C

675,00 D

0,00 +

SALDO (C-D)

675,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

0 5

3802

0010

2016

53,83

0,00

TOTALE E

53,83 F

0,00 +

SALDO (E-F)

53,83

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Ravv.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

F 4 8 1

3848

0010

2016

9,75

0,00

H 7 0 3

3848

0010

2016

8,11

0,00

H 7 0 3

3847

0010

2017

4,20

0,00

F 4 8 1

3847

0010

2017

3,57

0,00

TOTALE G

25,63 H

0,00 +

SALDO (G-H)

25,63

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

TOTALE I

L

0,00 +

SALDO (I-L)

0,00

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

TOTALE M

N

0,00 +

SALDO (M-N)

0,00

SALDO FINALE

EURO +

878,35

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB