

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

CONGREGAZIONE PRETI DOTTR. CRISTIANA

nome

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

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	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0001	2017	355,28	,	
RITENUTE ALLA FONTE	1713	0012	2016	382	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1655	0001	2017	,	16306	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				359,10B	16306+	19604

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	012017	740,00	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (C-D)
TOTALE C				740,00D	,	+ 74000

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
05	3802	0001	2016	5383	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (E-F)
TOTALE E				5383F	,	+ 5383

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente / codice comune	Ravv.	Immob. variabili	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
F481						3848	0001	2016	975	,	
H703						3848	0001	2016	8,11	,	
									,	,	
									,	,	+/- SALDO (G-H)
detrazione											
TOTALE G									17,86H	,	+ 17,86

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	cc.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL	33500	01382189	60	902017	P	10305	,	
						,	,	
						,	,	+/- SALDO (I-L)
TOTALE I						10305L	,	+ 10305

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	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 + 1.11078

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____

firma _____