34 02/2018 1/1 Mod. F24

Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA 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: CONGREGAZIONE PRETI DOTTR. CRISTIANA

nome

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

DOMICILIO FISCALE

comune — prov. — via e numero civico

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		
	1001	0002	2018	349,94	,		
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1655	0002	2018	,	147,28		
RITENUTE ALLA FONTE				,	,		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,		
				,	,		
				,	,	+/-	SALDO (A-B)
codice ufficio / codice atto			TOTALE A	349,94 B	147,28	+	202,66

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	022018		709,00	,		
					,	,		
					,	,		
					,	,	+/-	SALDO (C-D)
				TOTALE C	709,00 D	,	+	709,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
05	3802	0002	2017	61,52	,		
				,	,		
				,	,		
				,	,	+/-	SALDO (E-F)
			TOTALE E	61,52 F	,	+	61,52

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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		
H703						3848	0002	2017	9,54	,		
F481						3848	0002	2017	8,34	,		
									,	,		
									,	,	+/-	SALDO (G-H)
detrazione	,							TOTALE G	17,88 H	,	+	17,88

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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 + 991,06

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA (giorno, mese, anno)	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

1°COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - IT Working S.r.l. www.itworking.it