Mod. F24

Agenzia Entrate

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 02623520588

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| IMPOSTE DIRETTE - IVA | 1001 | 0001 | 2018 | 607,86 | , |
| | 1713 | 0012 | 2017 | 0,48 | , |
| RITENUTE ALLA FONTE | 1655 | 0001 | 2018 | , | 163,06 |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |

codice ufficio | codice atto

TOTALE A: 608,34 B | 163,06 | +/- SALDO (A-B): + 445,28

## 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 | 012018 | | 919,00 | , |
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |
| | | | | | , | , |

TOTALE C: 919,00 D | , | +/- SALDO (C-D): + 919,00

## SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 3802 | 0001 | 2017 | 61,52 | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |

TOTALE E: 61,52 F | , | +/- SALDO (E-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 | 0001 | 2017 | 9,54 | , |
| F481 | | | | | | 3848 | 0001 | 2017 | 8,34 | , |
| | | | | | | | | | , | , |
| | | | | | | | | | , | , |

detrazione ,

TOTALE G: 17,88 H | , | +/- SALDO (G-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 | 33500 | 01382189 | 60 | 902018 | P | 305,39 | , |
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |

TOTALE I: 305,39 L | , | +/- SALDO (I-L): + 305,39

| 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 | , | +/- SALDO (M-N): ,

## FIRMA

## SALDO FINALE

EURO + 1.749,07

## 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 DIRETTORIALE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it