34 02/2014 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		
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0002	2014	350,83	,		
RITENUTE ALLA FONTE				,	,		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,		
				,	,		
				,	,		
				,	,	+/-	**SALDO (A-B)**
			TOTALE	A 350,83	B ,	+	350,83

codice ufficio — codice atto

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	022014		1.056,00	,		
					,	,		
					,	,		
					,	,	+/-	**SALDO (C-D)**
				TOTALE	C 1.056,00	D ,	+	1.056,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati		
05	3802	0002	2013	68,52	,		
				,	,		
				,	,		
				,	,	+/-	**SALDO (E-F)**
			TOTALE	E 68,52	F ,	+	68,52

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

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	2013	21,52	,		
									,	,		
									,	,		
									,	,	+/-	**SALDO (G-H)**
detrazione ,								**TOTALE**	G 21,52	H ,	+	21,52

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati		
					,	,		
					,	,		
					,	,	+/-	**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 + 1.496,87

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno mese anno	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 bancario n°

firma

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

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 12/04/2012 - ITWorking S.r.l. www.itworking.it