

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

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita 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				,	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
codice ufficio	codice atto			,	,	+/- SALDO (A-B)
		TOTALE	A	B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
7200	DM10	7203269687		052020	605,00	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	+/- SALDO (C-D)
					605,00d		+ 605,00
				TOTALE	C		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
05	3802	0005	2019	7258	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (E-F)
				7258f		+ 7258
				TOTALE	E	

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	
H703						3848	0005	2019	1076	,	
F481						3848	0005	2019	934	,	
H703						3847	0005	2020	562	,	
F481						3847	0005	2020	487	,	
											+/- SALDO (G-H)
									3059h		+ 3059
									TOTALE	G	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

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

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						,	,	
						,	,	+/- SALDO (M-N)
						N		+ ,
						TOTALE	M	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 70817

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

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

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

firma