130 08/2022 1/1 Mod. F24

Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 05961000659

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.

nome

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

DOMICILIO FISCALE

comune: PELLEZZANO prov.: SA via e numero civico: VIA WENNER 37

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	0008	2022	403,46	,
	1631		2021	,	47,00
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE				403,46 B	47,00

codice ufficio codice atto

+/- SALDO (A-B) + 356,46

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	7214781963	082022		1.473,00	,
					,	,
					,	,
					,	,
			TOTALE	C	1.473,00 D	,

+/- SALDO (C-D) + 1.473,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
05	3802	0008	2021	73,55	,
				,	,
				,	,
				,	,
			TOTALE E	73,55 F	,

+/- SALDO (E-F) + 73,55

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	0008	2021	11,79	,
F481						3848	0008	2021	9,61	,
H703						3847	0008	2022	5,69	,
F481						3847	0008	2022	4,63	,
detrazione					,		TOTALE	G	31,72 H	,

+/- SALDO (G-H) + 31,72

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						,	,
						,	,
						,	,
					TOTALE I	, L	,

+/- SALDO (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
						,	,
						,	,
					TOTALE M	, N	,

+/- SALDO (M-N) ,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + TELEMATICO 1.934,73

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

VERSAMENTO ESEGUIBILE SOLO CON SERVIZI TELEMATICI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

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