

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
cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI EDIZIONI DOTTRINARI S.R.L.
data di nascita giorno me se anno se so (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov.

DOMICILIO FISCALE PELLEZZANO SA VIA WENNER 37
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	0004	2022	180,05	,	
RITENUTE ALLA FONTE				,	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
TOTALE A				180,05B	,	+ SALDO (A-B) 180,05

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	042022	1.212,00	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
TOTALE C				1.212,00D	,	+ SALDO (C-D) 1.212,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
05	3802	0004	2021	73,55	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	
TOTALE E				73,55F	,	+ SALDO (E-F) 73,55

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Ravv.	Immob. variab.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
H703						3848	0004	2021	11,79	,	
F481						3848	0004	2021	9,61	,	
H703						3847	0004	2022	5,69	,	
F481						3847	0004	2022	4,63	,	
TOTALE G									31,72H	,	+ SALDO (G-H) 31,72

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	cc.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
33500	20675839	63	902022	P	401,15	,	
					,	,	
					,	,	
TOTALE I					401,15L	,	+ SALDO (I-L) 401,15

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	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 1.898,47

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		<input type="checkbox"/> bancario/postale
<small>giorno</small> <small>me</small> <small>se</small> <small>anno</small>	<small>AZIENDA</small>	<small>CAB/SPORTELLO</small>	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
	n.ro _____		
	tratto / emesso su _____		
	<small>cod. ABI</small>	<small>CAB</small>	

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____ firma _____