BANCA DI SALERNO CREDITO COOPERATIVO S.C.R.L. C/C ADDEBITO:08561-15203-003030030439K

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK
Data creazione:31/05/2012
Stato delega:Inviata

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: CONGR. PRETI DOTTR. CRIS

nome:

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

DOMICILIO FISCALE

comune: ROMA prov.: RM via e numero civico: S. MARIA IN MONTICELLI 28

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	6099	0101	2011	0,00	147,40
RITENUTE ALLA FONTE	1040	0005	2012	147,40	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio: codice atto:

TOTALE A: 147,40 B: 147,40 +/- SALDO (A-B): 0,00

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

TOTALE C: D: +/- SALDO (C-D):

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE E: F: +/- SALDO (E-F):

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

detrazione:

TOTALE G: H: +/- SALDO (G-H):

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

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):

SALDO FINALE

EURO + 0,00

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

DATA (giorno / mese / anno): 18 06 2012

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:

MOD. F24 – 2012 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO