



Mod. **F24**

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Data creazione:05/07/2012

Stato delega:Inviata

PROV.

AGENZIA

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

05

anno

2012

provv.

comune

ROMA

prov.

R

M

via e numero civico

S. MARIA IN MONTICELLI 28

DOMICILIO FISCALE

ROMA

R

M

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 RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1001	0006	2012	382,60	0,00
codice ufficio	codice atto				
TOTALA				382,60	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
	7200	DM10	7203269687	06 2012	746,00	0,00
TOTALA					746,00	0,00

SEZIONE REGIONI

	codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	05	3802	0006	2011	48,40	0,00
TOTALA					48,40	0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

	codice ente/codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
	H703						3848	0006	2011	6,63	0,00
	H703						3847	0006	2012	3,49	0,00
detrazione							0,00	TOTALA		10,12	0,00

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
TOTALA							

	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
TOTALA							

SALDO FINALE

EURO + 1187,12

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

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
		AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	anno		
16072012			

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale