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:07/09/2012
Stato delega:Inviata

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

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.: R M

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	1001	0008	2012	437,63	0,00
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
TOTALE				A 437,63	B 0,00

codice ufficio

codice atto

+/- SALDO (A-B) + 437,63

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	08 2012		820,00	0,00
TOTALE					C 820,00	D 0,00

+/- SALDO (C-D) + 820,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 5	3802	0008	2011	48,40	0,00
TOTALE				E 48,40	F 0,00

+/- SALDO (E-F) + 48,40

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
H 7 0 3						3848	0008	2011	6,63	0,00
H 7 0 3						3847	0008	2012	3,49	0,00
TOTALE									G 10,12	H 0,00

detrazione 0,00

+/- SALDO (G-H) + 10,12

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 + 1316,15

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

DATA: giorno 1 7, mese 0 9, anno 2 0 1 2

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA / CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI / CAB

bancario/postale

circolare/vaglia postale

MOD. F24 – 2012 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO