

Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Data creazione:14/02/2013

Stato delega:Inviata

PROV.

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

CONGR. PRETI DOTTR. CRIS

data di nascita

sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

ROMA

R | M

S. MARIA IN MONTICELLI 28

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

## SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1001

0001

2013

662,72

0,00

1713

0012

2012

15,35

0,00

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

678,07 B

0,00 +

SALDO (A-B)

678,07

## SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

7200

DM10

7203269687

01

2013

1043,00

0,00

TOTALE C

1043,00 D

0,00 +

SALDO (C-D)

1043,00

## SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

0 5

3802

0001

2012

61,83

0,00

TOTALE E

61,83 F

0,00 +

SALDO (E-F)

61,83

## 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

H 7 0 3

3848

0001

2012

15,42

0,00

detrazione

0,00

TOTALE G

15,42 H

0,00 +

SALDO (G-H)

15,42

## SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede

codice ditta

c.c.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

INAIL

33500

01382189

60

902013

P

352,06

0,00

TOTALE I

352,06 L

0,00 +

SALDO (I-L)

352,06

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE M

SALDO FINALE

EURO +

2150,38

## ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

 bancario/postale

n.ro \_\_\_\_\_

 circolare/vaglia postale

tratto / emesso su \_\_\_\_\_

cod. ABI

CAB

giorno

mese

anno

1 8 0 2 2 0 1 3