



BANCA DI SALERNO CREDITO COOPERATIVO S.C.R.L.

STAMPA DETTAGLIO DELEGA F24 1 DISTINTA NR. 832

Nr. dist:	Tipologia:	Data invio:	Nr.	Conto Ordinante:	Ordinante:	St dist:
832	Deleghe F24	10/12/2015 22.09	1	IT12K0856115203003030030439	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA	Richiesto

Dettaglio Delega Nr. 1**Dati ordinante**

Conto di addebito	K0856115203003030030439
Ordinante	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA
Cod.fiscale / P.IVA	
Titolare C/C pagamento	Attestazione da inviarsi al titolare del conto corrente dove avviene

Dati riepilogo F24

Nr. Distinta	832
Nr. Delega	1
Saldo Delega	- 215,72 €
Data creazione	10/12/2015
Stato Delega	Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Nr.Dist-Nr.Disp: 832 - 1

Data Creazione: 10/12/2015

AGENZIA

Stato delega: Richiesto

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

nome

CONGR. PRETI DOTT. CRIS

data di nascita

giorno mese anno

Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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
1040

rateazione/regione/prov./ mese rif.
0011

anno di riferimento
2015

importi a debito versati
215,72

importi a credito compensati
0,00

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

215,72 B

0,00 +

SALDO (A-B)

215,72

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

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

TOTALE G

, H

, +

SALDO (G-H)

, ,

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

TOTALE I

, L

, +

SALDO (I-L)

, ,

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

, N

, +

SALDO (M-N)

, ,

SALDO FINALE

EURO

215,72

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB