

**Banca di Salerno**

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

STAMPA DETTAGLIO DELEGA F24 1 DISTINTA NR. 1069Nr. dist:
1069Tipologia:
Deleghe F24Data invio:
05/12/2016 22.26Nr.
1Conto Ordinante:
IT12K0856115203003030030439Ordinante:
CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLASt dist:
Richiesto**Dettaglio Delega Nr. 1****Dati ordinante**

Conto di addebito IT12K0856115203003030030439

Ordinante CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA DOTTRINA CRISTIANA - EDIZIONI

Cod.fiscale / P.IVA

Titolare C/C pagamento Attestazione da inviarsi al titolare del conto corrente dove avviene

Dati riepilogo F24

Nr. Distinta 1069

Nr. Delega 1

Saldo Delega - 266,42 €

Data creazione 05/12/2016

Stato Delega Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Nr.Dist-Nr.Disp: 1069 - 1

Data Creazione: 05/12/2016

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

CONG. PRETI DOTT. CRIST.

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
2016

importi a debito versati
266,42

importi a credito compensati
0,00

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

266,42 B

0,00 +

SALDO (A-B)

266,42

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 +

266,42

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