



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

STAMPA DETTAGLIO DELEGA F24 1 DISTINTA NR. 948

Nr. dist:	Tipologia:	Data invio:	Nr.	Conto Ordinante:	Ordinante:	St dist:
948	Deleghe F24	01/06/2016 08.55	1	IT12K0856115203003030030439	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA	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	948
Nr. Delega	1
Saldo Delega	- 956,68 €
Data creazione	01/06/2016
Stato Delega	Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Nr.Dist-Nr.Disp: 948 - 1

Data Creazione: 01/06/2016

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

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1001

0005

2016

208,57

0,00

1655

0005

2016

0,00

163,06

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

208,57 B

163,06 +

SALDO (A-B)

45,51

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

05 2016

594,00

0,00

TOTALE C

594,00 D

0,00 +

SALDO (C-D)

594,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

0 5

3802

0005

2015

41,18

0,00

TOTALE E

41,18 F

0,00 +

SALDO (E-F)

41,18

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Ravv.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

H 7 0 3

3848

0005

2015

7,89

0,00

H 7 0 3

3847

0005

2016

4,10

0,00

TOTALE G

11,99 H

0,00 +

SALDO (G-H)

11,99

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

902016

P

264,00

0,00

TOTALE I

264,00 L

0,00 +

SALDO (I-L)

264,00

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

SALDO (M-N)

SALDO FINALE

EURO +

956,68

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