

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

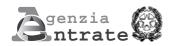
STAMPA DETTAGLIO DELEGA F24 1 DISTINTA NR. 1092

Nr. dist:	Tipologia:	Data invio:	Nr.	Conto Ordinante:	Ordinante:	St dist:
1092	Deleghe F24	03/01/2017 21.24	1	IT12K085611520300303030439	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA	Richiesto

Dettaglio Delega Nr. 1

Dati ordinante							
Conto di addebito	IT12K085611520300303030439						
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	1092						
Nr. Delega	1						
Saldo Delega	- 1.866,45 €						
Data creazione	03/01/2017						
Stato Delega	Richiesto						

Cod. Stampa 3BFAAA Denominazione CONGREGAZION Pagina 1 di 2



MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Delega stampata da INBANK

DELEGA IRREVOCABILE A: Nr.Dist-Nr.Disp: 1092 - 1

Data Creazione: 03/01/2017

AGENZIA Stato delega: Richiesto PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE				CCREDITO ALL	A TESORERIA	CONTENENTE				
CODICE FISCALE	0 2 6	2 3 5 2				200	non coincide	o di anno d'imposta nte con anno solare		
cognome, denominazione o ragione sociale nome DATI ANAGRAFICI CONG. PRETI DOTT. CRIST.										
	data di nascita			comune (o Stato	estero) di nascita	1		prov.		
	giorno n	nese anno								
	comune				prov.	via e numero civico	Y TAT MONTHER	DI I I 20		
DOMICILIO FISCALE	ROMA				R M	S. MARIA	A IN MONTIC	ELLI, 28		
CODICE FISCALE del c genitore, tutore o curatore	coobbligato, e e fallimentare	erede,			1 1 1	1 1 1	codice	identificativo		
SEZIONE ERARIO										
		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	riterimento	importi a del		orti a credito compensati			
IMPOSTE DIRETTE - I	\/A	1001	0012	2016		818,35	0,00			
RITENUTE ALLA FON		1655	0012	2016		0,0,0	157 ,90			
ALTRI TRIBUTI ED IN							• • • •			
						, ,	•			
codice ufficio codice atto						, ,	* +/-	SALDO (A-B)		
CETIONE INDC			TC	TALE A		818 ,35 B	157 ,90 +	660 ,45		
codice causale sede contributo	matricola INPS, filiale a	/codice INPS/	periodo di ri da mm/aaaa	iferimento:	importi a del	hito versati im	orti a credito compensati			
	1111ale a 20326968		12 2016	a mm/aaaa		206,00	0 .00			
	.002000					, ,	,			
						<u> </u>	• •			
					1	206 00 D	0 00 +	1.206 00		
SEZIONE REGIONI			IC	OTALE C	1	200 ,00 D	0,0011	1.200 ,00		
codice regione		codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a del	bito versati impo	orti a credito compensati			
						,	•			
						• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•			
						•	• +/-	SALDO (E-F)		
			TC	TALE E		, F	, ,	01120 (21)		
SEZIONE IMU E ALT	TRI TRIBU	TI LOCALI	IDENTIFICATIVO	O OPERAZIONE						
codice ente/ codice comune Ravv. Immob. variati Acc.	numero Saldo immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a del	bito versati impo	orti a credito compensati			
							,			
							•			
						•	+/-	SALDO (G-H)		
detrazione	,			TALE G		, _т н	,	,		
SEZIONE ALTRI ENT										
codi	ice sede	codice ditta c	numero .c. di riferimer	nto causale	importi a del	bito versati impo	orti a credito compensati			
INAIL						•	•			
						,	+/-	SALDO (I-L)		
	Calisa e			TALE I		<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	<u>, </u>	,		
codice ente codice sede	causale ontributo	codice posizione	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a del	bito versati impo	orti a credito compensati			
							+/-	SALDO (M-N)		
			TC	TALE M		N	, , ,	, ,		
					SALDO	, ,				
							EURO +	1.866,45		
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)										
		DICE BANCA/POS				to effettuato con ass	eano b	ancario/postale		
DATA		AZIENDA		SPORTELLO	_	o chellodio con ass	09.10	rcolare/vaglia postale		
$ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	1 1 7				tratto / en	messo su				
- 0 0 - 2 0	_ /						cod. ABI	CAB		

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO