

**Banca di Salerno**

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

STAMPA DETTAGLIO DELEGA F24 1 DISTINTA NR. 1092Nr. dist:
1092Tipologia:
Deleghe F24Data invio:
03/01/2017 21.24Nr.
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 1092

Nr. Delega 1

Saldo Delega - 1.866,45 €

Data creazione 03/01/2017

Stato Delega Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Nr.Dist-Nr.Disp: 1092 - 1

Data Creazione: 03/01/2017

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

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

0012

2016

818,35

0,00

1655

0012

2016

0,00

157,90

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

818,35 B

157,90 +

SALDO (A-B)

660,45

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

12 2016

1.206,00

0,00

TOTALE C

1.206,00 D

0,00 +

SALDO (C-D)

1.206,00

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 +

1.866,45

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