Denominazione: **CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA DOTTR**
BANCA DI SALERNO CREDITO COOPERATIVO S.C.R.L.

Banca di Salerno

Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
1233	Deleghe F24	10/06/2017 10.16	1	IT12K0856115203003030030439	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA DOTTRINA CRISTIANA - EDIZIONI	Richiesto

Dettaglio Delega Nr. 1

DATI ORDINANTE	
Conto di addebito	IT12K0856115203003030030439
Ordinante	CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA DOTTRINA CRISTIANA - EDIZIONI DOTTRINARI
Cod.fiscale / P.IVA	
Titolare C/C pagamento	Attestazione da inviarsi al titolare del conto corrente dove avviene l´addebito

DATI RIEPILOGO F24	
Nr. Distinta	1233
Nr. Delega	1
Saldo Delega	**- 941,24 €**
Data creazione	10/06/2017
Stato Delega	Richiesto

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: Delega stampata da INBANK
Nr.Dist-Nr.Disp: 1233 - 1
Data Creazione: 10/06/2017
AGENZIA Stato delega: Richiesto PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 02623520588

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI
cognome, denominazione o ragione sociale: CONG. PRETI DOTT. CRIST.
nome:
data di nascita (giorno, mese, anno):
sesso (M o F):
comune (o Stato estero) di nascita:
prov.:

DOMICILIO FISCALE
comune: ROMA
prov.: RM
via e numero civico: S. MARIA IN MONTICELLI, 28

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare:
codice identificativo:

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE – IVA	1001	0005	2017	314,84	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	1655	0005	2017	0,00	163,06
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
TOTALE			A	314,84 B	163,06

codice ufficio:
codice atto:

+/- **SALDO (A-B)** + 151,78

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 2017		710,00	0,00
TOTALE				C	710,00 D	0,00

+/- **SALDO (C-D)** + 710,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
05	3802	0005	2016	53,83	0,00
TOTALE			E	53,83 F	0,00

+/- **SALDO (E-F)** + 53,83

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

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
F481						3848	0005	2016	9,75	0,00
H703						3848	0005	2016	8,11	0,00
H703						3847	0005	2017	4,20	0,00
F481						3847	0005	2017	3,57	0,00
						TOTALE		G	25,63 H	0,00

detrazione: ,-

+/- **SALDO (G-H)** + 25,63

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	periodo di riferimento: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE					M	N	

+/- **SALDO (M-N)**

SALDO FINALE

EURO + 941,24

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

DATA: giorno 16 mese 06 anno 2017

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE
AZIENDA:
CAB/SPORTELLO:

Pagamento effettuato con assegno
n.ro
tratto / emesso su
cod. ABI
CAB

☐ bancario/postale
☐ circolare/vaglia postale

MOD. F24 – 2013 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO