

**Banca di Salerno**

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

STAMPA DETTAGLIO DELEGA F24 1 DISTINTA NR. 1190Nr. dist:
1190Tipologia:
Deleghe F24Data invio:
03/05/2017 23.02Nr. disp:
1Conto Ordinante:
IT12K0856115203003030030439Ordinante:
CONGREGAZIONE DEI PRETI DELLA
DOTTRINA CRISTIANA - EDIZIONISt dist:
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 1190

Nr. Delega 1

Saldo Delega - 808,84 €

Data creazione 03/05/2017

Stato Delega Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

Delega stampata da INBANK

Nr.Dist-Nr.Disp: 1190 - 1

Data Creazione: 03/05/2017

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

CONG. PRETI DOTT. CRIST.

data di nascita

giorno mese anno

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

0004

2017

250,18

0,00

1655

0004

2017

0,00

157,80

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

250,18 B

157,80 +

SALDO (A-B)

92,38

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

04 2017

637,00

0,00

TOTALE C

637,00 D

0,00 +

SALDO (C-D)

637,00

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

0004

2016

53,83

0,00

TOTALE E

53,83 F

0,00 +

SALDO (E-F)

53,83

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

F 4 8 1

3848

0004

2016

9,75

0,00

H 7 0 3

3848

0004

2016

8,11

0,00

H 7 0 3

3847

0004

2017

4,20

0,00

F 4 8 1

3847

0004

2017

3,57

0,00

TOTALE G

25,63 H

0,00 +

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

0,00 +

SALDO (I-L)

0,00

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

0,00 +

SALDO (M-N)

0,00

SALDO FINALE

EURO +

808,84

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