Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Delega stampata da INBANK
DELEGA IRREVOCABILE A: Nr.Dist-Nr.Disp: 2693 - 1
Data Creazione: 16/01/2019
AGENZIA Stato delega: Pagata PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 01516270137

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: FASOLMUSIC.COOP — nome

data di nascita (giorno / mese / anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

comune

DOMICILIO FISCALE BRESCIA — prov. BS — via e numero civico: VIALE ITALIA 26

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	6012	0000	2018	43.999,09	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	1040	0012	2018	50,00	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 44.049,09 B 0,00 — +/- SALDO (A-B) + 44.049,09

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

TOTALE C , D , — +/- SALDO (C-D)

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

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

detrazione ,

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	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 + 44.049,09

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

DATA: giorno 16 / mese 01 / anno 2019

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

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale — circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

MOD. F24 - 2013 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO