Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE S R T N R C 0 0 A 0 1 D 9 6 9 P

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: USURATO

nome: ENRICO

data di nascita (giorno mese anno): 0 1 0 1 1 9 0 0

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: GENOVA

prov.: G E

DOMICILIO FISCALE

comune: GENOVA

prov.: G E

via e numero civico: VIA DEI CRAVATTARI 59500004

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	4034		2013	277457	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
			TOTALE A	277457 B	

codice ufficio

codice atto

+/- **SALDO (A-B)** + 277457

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
3400	PXX		01 2013	12 2013	332640	
				TOTALE C	332640 D	

+/- **SALDO (C-D)** + 332640

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 9	3813		2013	47520	
			TOTALE E	47520 F	

+/- **SALDO (E-F)** + 47520

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	

detrazione

+/- **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)**

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 657617

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

DATA: giorno mese anno

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

Pagamento effettuato con assegno n.ro

☐ bancario/postale

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT

firma

1ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Conforme Provv. Agenzia Entrate 12 apr. 2012 - 24 ORE Software S.p.A. - Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano