Mod. F24

Agenzia Entrate

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 1111111111111111

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: WWW.PAGHEINTERNET.COM

nome

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

DOMICILIO FISCALE

comune: ABBADIA SAN SALVATORE | prov.: SI | via e numero civico: Via Matteotti 17

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	0001	2026	95,21	
	1704	0001	2026		69,35
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio | codice atto

					+/–	
TOTALE	A	95,21	B	69,35	+	SALDO (A–B) 25,86

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
6600	DM10	0000000000	012026		608,00	
6600	EBNA	000000000001	012026		21,20	

					+/–	
TOTALE	C	629,20	D		+	SALDO (C–D) 629,20

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 ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL	21900	99999999	99	902026	P	1.241,78	

					+/–	
TOTALE	I	1.241,78	L		+	SALDO (I–L) 1.241,78

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

					+/–	
TOTALE	M		N			SALDO (M–N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 1.896,84

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 ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____ tratto / emesso su _____ (cod. ABI) _____ (CAB)

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT _____ firma _____

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

Realizzato con tecnologia SMART FORMS - www.arthurinformatica.com per DATEV KOINOS srl

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013