Agenzia Entrate

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 9 1 2 5 2 5 1 0 3 7 4

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

**DATI ANAGRAFICI** cognome, denominazione o ragione sociale: INTERCENTER — nome

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita: BOLOGNA — prov.: BO

**DOMICILIO FISCALE** comune: BOLOGNA — prov.: BO — via e numero civico: VIA DEI MILLE 21

**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 | 2505 | 01/01 | 2016 | 16,00 | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | |

codice ufficio — codice atto

TOTALE A: 16,00 — B: — SALDO (A-B): 16,00

## SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/filiale azienda | periodo di riferimento da mm/aaaa | periodo di riferimento 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 | periodo di riferimento a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

TOTALE M: — N: — SALDO (M-N): —

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 16,00

## 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 — tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN — firma

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

MOD. F24 – 2013 EURO