Agenzia Entrate

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE R S S M R A 7 0 D 2 7 A 9 5 2 0 — barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: ROSSI — nome: MARIO

data di nascita (giorno 27, mese 04, anno 1971) — sesso (M o F): M — comune (o Stato estero) di nascita: BOLZANO — prov.: BZ

comune — prov. — via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

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				,	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

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

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
					,	,
					,	,
					,	,

+/- **SALDO (C-D)** 0,00

TOTALE C 0,00 **D** 0,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

+/- **SALDO (E-F)** 0,00

TOTALE E 0,00 **F** 0,00

SEZIONE ICI ED 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
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

+/- **SALDO (G-H)** 0,00

detrazione ICI abitazione principale ,

TOTALE G 0,00 **H** 0,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL						,	,
						,	,

+/- **SALDO (I-L)** 0,00

TOTALE I 0,00 **L** 0,00

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
0 0 0 4	0147	INDI		8 2010	8 2010	2.000,00	,
						,	,

+/- **SALDO (M-N)** 2.000,00

TOTALE M 2.000,00 **N** 0,00

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 2.000,00

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 — ☐ bancario/postale — ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

Tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° — cod. ABI — CAB — firma

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

MOD. F24 ICI – 2007 EURO