Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA

AGENZIA SARZANA PROV. SP

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE L B R P L A 2 8 E 5 7 B 8 3 2 A

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ALBERTI

nome: PAOLA

data di nascita (giorno mese anno): 1 7 0 5 1 9 2 8

sesso (M o F): F

comune (o Stato estero) di nascita: CARRARA

prov.: M S

DOMICILIO FISCALE

comune: TORINO

prov.: T O

via e numero civico: VIA ALTA, 93

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	1002			100,00	,
RITENUTE ALLA FONTE	1021			,	10,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1021			,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio | codice atto

TOTALE A 100,00 B 10,00 +/- SALDO (A-B) + 90,00

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
					92,00	20,00
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 92,00 D 20,00 +/- SALDO (C-D) + 72,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				125,00	25,00
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 125,00 F 25,00 +/- SALDO (E-F) + 100,00

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
									100,00	10,00
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione ICI abitazione principale ,

TOTALE G 100,00 H 10,00 +/- SALDO (G-H) + 90,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					10,00	5,00
					,	,
					,	,

TOTALE I 10,00 L 5,00 +/- SALDO (I-L) + 5,00

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
						,	320,00
						,	,

TOTALE M , N 320,00 -/- SALDO (M-N) - 320,00

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 37,00

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
	ABI	01010

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 _____

MOD. F24 ICI – 2007 EURO

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

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA

AGENZIA SARZANA PROV. SP

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE L B R P L A 2 8 E 5 7 B 8 3 2 A

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ALBERTI

nome: PAOLA

data di nascita (giorno mese anno): 1 7 0 5 1 9 2 8

sesso (M o F): F

comune (o Stato estero) di nascita: CARRARA

prov.: M S

DOMICILIO FISCALE

comune: TORINO

prov.: T O

via e numero civico: VIA ALTA, 93

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	1002			100,00	,
RITENUTE ALLA FONTE	1021			,	10,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1021			,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio | codice atto

TOTALE A 100,00 B 10,00 +/- SALDO (A-B) + 90,00

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
					92,00	20,00
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 92,00 D 20,00 +/- SALDO (C-D) + 72,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				125,00	25,00
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 125,00 F 25,00 +/- SALDO (E-F) + 100,00

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
									100,00	10,00
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione ICI abitazione principale ,

TOTALE G 100,00 H 10,00 +/- SALDO (G-H) + 90,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					10,00	5,00
					,	,
					,	,

TOTALE I 10,00 L 5,00 +/- SALDO (I-L) + 5,00

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
						,	320,00
						,	,

TOTALE M , N 320,00 - SALDO (M-N) 320,00

SALDO FINALE

EURO + 37,00

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
			ABI	01010

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

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

MOD. F24 ICI – 2007 EURO

2ª COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA

AGENZIA SARZANA PROV. SP

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE L B R P L A 2 8 E 5 7 B 8 3 2 A

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: ALBERTI

nome: PAOLA

data di nascita (giorno mese anno): 1 7 0 5 1 9 2 8

sesso (M o F): F

comune (o Stato estero) di nascita: CARRARA

prov.: M S

DOMICILIO FISCALE

comune: TORINO

prov.: T O

via e numero civico: VIA ALTA, 93

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	1002			100,00	,
RITENUTE ALLA FONTE	1021			,	10,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1021			,	,
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio | codice atto

TOTALE A 100,00 B 10,00 +/- SALDO (A-B) + 90,00

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
					92,00	20,00
					,	,
					,	,
					,	,

TOTALE C 92,00 D 20,00 +/- SALDO (C-D) + 72,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				125,00	25,00
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E 125,00 F 25,00 +/- SALDO (E-F) + 100,00

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
									100,00	10,00
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione ICI abitazione principale ,

TOTALE G 100,00 H 10,00 +/- SALDO (G-H) + 90,00

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					10,00	5,00
					,	,
					,	,

TOTALE I 10,00 L 5,00 +/- SALDO (I-L) + 5,00

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
						,	320,00
						,	,

TOTALE M , N 320,00 - SALDO (M-N) - 320,00

SALDO FINALE

EURO + 37,00

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
	ABI	01010

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

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

MOD. F24 ICI – 2007 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO