Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

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, mese, anno): 27 04 1971

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: BOLZANO

prov.: BZ

DOMICILIO FISCALE

comune

prov.

via e numero civico

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)**

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

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

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Rav.	Immob. variati	Acc.	Sald.	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,

+/- **SALDO (G-H)**

detrazione ICI abitazione principale ,

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

TOTALE I 0,00 **L** 0,00 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
0004	0147	INDI		8 2010	8 2010	2.000,00	,
						,	,

+/- **SALDO (M-N)**

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 2.000,00

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

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

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

MOD. F24 ICI – 2007 EURO

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

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