



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 9 7 0 0 3 5 7 0 5 8 3 Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI **COOP. CULTURALE LABORATORIO 2001 s.c.r.l.**
data di nascita giorno mese anno Sesso M o F comune (o Stato estero) di nascita prov.
comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **ROMA** **R M via dei Volsci n.56**

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040		2005	144,42		
RITENUTE ALLA FONTE	8906		2005	8,64		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/- SALDO (A-B)
TOTALE	A			153,06	B	+ 153,06

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (C-D)
TOTALE					C	D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE				E	F	

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
TOTALE									G	H	

Detrazione ICI
 abitazione principale

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	
24400	13432852	65	902005	P	378,00		+/- SALDO (I-L)
TOTALE					I	L	+ 378,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- SALDO (M-N)
TOTALE						M	N	

FIRMA

SALDO FINALE
 Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + **531,06**

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO	n.ro <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		tratto / emesso su _____
		cod. ABI CAB

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

1 copia per la banca/poste/concessionario



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 9 7 0 0 3 5 7 0 5 8 3 Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI **COOP. CULTURALE LABORATORIO 2001 s.c.r.l.**
data di nascita giorno mese anno Sesso M o F comune (o Stato estero) di nascita prov.
comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **ROMA** **R M via dei Volsci n.56**

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040		2005	144,42		
RITENUTE ALLA FONTE	8906		2005	8,64		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				153,06B		+ 153,06

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (C-D)
TOTALE C					D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
TOTALE G									H		

Detrazione ICI
 abitazione principale

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	
24400	13432852	65	902005	P	378,00		+/- SALDO (I-L)
TOTALE I					378,00L		+ 378,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

FIRMA

SALDO FINALE
 Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + **531,06**

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO	n.ro <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		tratto / emesso su _____
		cod. ABI CAB

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

2 copia per la banca/poste/concessionario



DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 9 7 0 0 3 5 7 0 5 8 3 Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale nome

DATI ANAGRAFICI **COOP. CULTURALE LABORATORIO 2001 s.c.r.l.**
data di nascita giorno mese anno comune prov. via e numero civico
comune prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE **ROMA** **R M via dei Volsci n.56**

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040		2005	144,42		
RITENUTE ALLA FONTE	8906		2005	8,64		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
						+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				153,06B		+ 153,06

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (C-D)
TOTALE C					D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variaz.	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
											+/- SALDO (G-H)
TOTALE G									H		

Detrazione ICI abitazione principale

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	
24400	13432852	65	902005	P	378,00		+/- SALDO (I-L)
TOTALE I					378,00L		+ 378,00

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

FIRMA

SALDO FINALE Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + **531,06**

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA	CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLO	n.ro <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		tratto / emesso su _____
		cod. ABI CAB

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

Copia per il soggetto che effettua il versamento

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.dataprint.it

MOD. F 24 ICI - 2002 EURO - CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 20-06-2002