Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

SCADENZA 16.07.2013

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA ROMA 109 PROV. RM

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 97003570583

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: COOPERATIVA CULTURALE LABORATO

nome: 001 - SOCIETA'COOPERA

data di nascita (giorno, mese, anno) | sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita | prov.

DOMICILIO FISCALE

comune: ROMA | prov.: RM | via e numero civico: VIA DEI VOLSCI

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	3012	00RM	2012	495,80	
RITENUTE ALLA FONTE	3010	00RM	2013	280,02	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	3014	00RM	2013	14,00	

codice ufficio | codice atto

TOTALE A: 789,82 B

+/- SALDO (A-B): + 789,82

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

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
RM						3850		2013	200,80	

detrazione

TOTALE G: 200,80 H

+/- SALDO (G-H): + 200,80

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati

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):

SALDO FINALE

EURO + 990,62

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
2013	02008	05166

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

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

MOD. F24 – 2012 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO