Data: 12.09.2014

Dettaglio Presentazione

INTESA SANPAOLO S.P.A.

Pagamento F24

Nome flusso:	**201409120007595738**	Data/Ora:	**12.09.2014**
ABI:	**03069 - INTESA SANPAOLO SPA**	REV/PAG:	**Pagamento**
Ragione Sociale:	**HT S.R.L.**	Codice SIA:	**AA9TJ**
Canale:	**W**	Stato:	**RICEVUTA**
Totale:	**446,00 EUR**	Num. Disp.:	**1**

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 03924730967

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: HT S.R.L.

nome:

data di nascita:

sesso:

comune (o Stato estero) di nascita:

prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: MILANO

prov.: MI

via e numero civico: VIA DELLA MOSCOVA 13

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

MODALITA' PAGAMENTO

DATA PAGAMENTO 12/09/2014

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

C/C ADDEBITO ABI 03069 CAB 09420 CIN P CC 100000000781

DESTIN. STAMPA

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 E 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

TOTALE C 0,00 **D** 0,00 **SALDO (C-D)** 0,00

SEZIONE REGIONI

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

TOTALE E 0,00 **F** 0,00 **SALDO (E-F)** 0,00

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE 530690000121934527

codice ente/	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	Numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
F205						3944	0102	2014	446,00	0,00

detrazione

TOTALE G 446,00 **H** 0,00 **SALDO (G-H)** 446,00

SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI (INAIL)

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

TOTALE I 0,00 **L** 0,00 **SALDO (I-L)** 0,00

SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI

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

TOTALE M 0,00 **N** 0,00 **SALDO (M-N)** 0,00

SALDO delega 446,00