AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: HT SRL

nome

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

DOMICILIO FISCALE

comune: MILANO — prov.: M I — via e numero civico: VIA CARLO FREGUGLIA, 2

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001		2007	11.520,15	,
RITENUTE ALLA FONTE	1004		2007	15.871,76	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1012		2007	2.040,23	,
				,	,
				,	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

TOTALE A 29.432,14 B , +/- SALDO (A-B) + 29.432,14

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
4900	DM10	4964463271	08 2007		16.580,00	,
4903	C10	20121MILANO	08 2007		5.479,00	,
4903	CXX	20121MILANO	08 2007		2.481,00	,
					,	,

TOTALE C 24.540,00 D , +/- SALDO (C-D) + 24.540,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
0 6	3802		2006	28,85	,
1 0	3802		2006	240,26	,
1 4	3802		2006	39,12	,
				,	,

TOTALE E 308,23 F , +/- SALDO (E-F) + 308,23

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
9 9						3816		2006	60,83	,
9 9						3860		2007	25,85	,
									,	,
									,	,

TOTALE G 86,68 H , +/- SALDO (G-H) + 86,68

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
INAIL						,	,
						,	,
						,	,

TOTALE I , L , +/- SALDO (I-L) ,

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

FIRMA

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO + 54.367,05

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

DATA			CODICE BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/ SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

☐ bancario/ postale

☐ circolare/ vaglia postale

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

1ª COPIA PER LA BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO

SISTEMI S.P.A. - Via Antonelli, 10 - 10093 COLLEGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 20/06/2002

MOD. F24 ICI - 2002 EURO