HTSRLX01

2011/06 01 0003/0007

Mod. **F24**

Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 00000

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

ZUCCHETTI S.p.A. - Via Solferino, 1 - 26900 Lodi

Conforme al Provvedimento del 23/10/2007

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.: MI via e numero civico: VIA MOSCOVA, 13

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 , B , +/- SALDO (A-B) ,

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 ICI ED 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
E 6 4 8						3 8 4 7	0005	2011	411 ,	,
E 6 4 8						3 8 4 8	0005	2010	1120 ,	,
E 9 2 1						3 8 4 7	0005	2011	944 ,	,
E 9 2 1						3 8 4 8	0005	2010	1809 ,	,

detrazione ICI abitazione principale: , TOTALE G 4284 , H , +/- SALDO (G-H) + 4284

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	posizione assicurativa numero	posizione assicurativa 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	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 4284,

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

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