HTSRLX01 2011/06 01 0004/0007

Mod. **F24**

Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 00000

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.: 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	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
G 1 6 0						3 8 4 7	0005	2011	1103	,
G 1 6 0						3 8 4 8	0005	2010	3007	,
G 4 8 8						3 8 4 7	0005	2011	1239	,
G 4 8 8						3 8 4 8	0005	2010	2649	,

detrazione ICI abitazione principale: ,

TOTALE G: 7998 H: , +/- SALDO (G-H): + 7998

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

EURO + 7998

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

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

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

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

Conforme al Provvedimento del 23/10/2007

MOD. F24 ICI - 2007 EURO