

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 03924730967 | barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI HT SRL
cognome, denominazione o ragione sociale | nome

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

DOMICILIO FISCALE MILANO | MI VIA MOSCOVA 13
comune | prov. | via e numero civico

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	1655	0005	2015		73506	
	1012	0005	2015	56860		
RITENUTE ALLA FONTE	1004	0005	2015	10.28094		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1001	0005	2015	49.84002		
TOTALE A				60.68956B	73506+	59.95450

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	
4903	C10	20121MILANO	052015	22900		
4900	EST1	4964463271	052015	25200		
4900	DM10	4964463271	052015	63.99400		
TOTALE C				64.47500D		64.47500

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
06	3802	0005	2014	3241		
09	3802	0005	2014	3382		
10	3802	0005	2015	26594		
10	3802	0005	2014	2.46051		
TOTALE E				2.79268F		2.79268

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Imm. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE G										H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 127.222,8

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/SPORTELLLO	<input type="checkbox"/> bancario / postale <input type="checkbox"/> circolare / vaglia postale
		n.ro _____
		tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB _____

MOD. F24 - 2013 EURO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA PROV.
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7 | | | | | | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI
 HT SRL
data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE
 MILANO MI 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						
TOTALE A						B

SEZIONE INPS

	codice sede	causale contributo	maticola 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

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
1 3	3802	0005	2014	6129		
1 4	3802	0005	2014	15083		
1 7	3802	0005	2014	8917		
TOTALE E				30129F		+ 30129

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE							importi a debito versati	importi a credito compensati	
codice ente/codice comune	RAVV.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	deltrazione
A 1 22						3847	0005	2015	
A 1 22						3848	0005	2014	
A 3 76						3847	0005	2015	
A 3 76						3848	0005	2014	
TOTALE G									5787H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 359,16

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/SPORETTO	Pagamento effettuato con assegno n.ro	bancario / postale circolare / vaglia postale
		tratto / emesso su	cod. ABI CAB

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 3 9 2 4 7 3 0 9 6 7 | | | | | | | | | | | |
cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI HT SRL
nome

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

DOMICILIO FISCALE MILANO MI VIA MOSCOVA 13
comune prov. via e numero civico

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						
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 IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE											
codice ente/ codice comune	RAV.	Imm. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
C 5 65						3848	0005	2014	1539		
C 5 65						3847	0005	2015	1874		
C 8 95						3848	0005	2015	13555		
C 8 95						3848	0005	2014	16988		
TOTALE G									33956H		
+/-											SALDO (G-H)
detrazione											33956

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE M						N		
+/-							SALDO (M-N)	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 33956

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		bancario / postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETTO	n.ro			circolare / vaglia postale
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB	

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

Conforme al Provvedimento del 19/06/2013

MOD. F24 - 2013 EURO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

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

HT SRL

nome

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

prov.

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

MILANO

MI

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				+/- SALDO (A-B)
TOTALE 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 IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	causale tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E 8 01	3848	0005	2014	1195		
E 9 21	3847	0005	2015	1099		
E 9 21	3848	0005	2014	2089		
F 2 05	3847	0005	2015	22061		+/- SALDO (G-H)
TOTALE G				H		+ 26444

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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 a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE M					N		+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 26444

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		bancario / postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		circolare / vaglia postale
					tratto / emesso su	cod. ABI	CAB

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 03924730967 | barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale HT SRL | nome
DATI ANAGRAFICI HT SRL
data di nascita | giorno | mese | anno | Sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita | prov.
 comune | prov. | via e numero civico
DOMICILIO FISCALE MILANO | MI 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						
<small>codice ufficio</small> <small>codice atto</small>						+/- SALDO (A-B)
	TOTALE 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	
						+/- SALDO (C-D)
				TOTALE C	D	

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
				TOTALE E	F	

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Imm. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
F 7 04					3848	0005	2014	1718		
G 0 78					3847	0005	2015	434		
G 0 78					3848	0005	2014	1183		
G 5 35					3847	0005	2015	329		+/- SALDO (G-H)
<small>detrazione</small>								TOTALE G	H	+ 3664

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
					TOTALE 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	
							+/- SALDO (M-N)
					TOTALE M	N	

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 3664

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA | **CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE**
giorno | mese | anno | **AZIENDA** | **CAB/SPORTELLO**
banca / postale | numero | circolare / vaglia postale
tratto / emesso su | cod. ABI | CAB

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

Conforme al Provvedimento del 19/06/2013

MOD. F24 - 2013 EURO

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

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

HT SRL

nome

data di nascita sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

giorno mese anno

prov.

comune

prov. via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

MILANO

MI

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 contribuuto	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati	
			da mm/aaaa	a mm/aaaa			
							+/-
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		Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
G	5 35					3848	0005	2014	897		
H	3 71					3847	0005	2015	2085		
H	3 71					3848	0005	2014	4095		
I	6 28					3847	0005	2015	225		+/-
TOTALE G									7302H		+ 7302

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	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:		importi a debito versati	importi a credito compensati		
				da mm/aaaa	a mm/aaaa			+/-	
								SALDO (M-N)	
TOTALE M							N		

FIRMA **SALDO FINALE**

EURO + **7302**

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno			bancario / postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro _____			circolare / vaglia postale	
tratto / emesso su _____					cod. ABI _____		CAB _____		

