HTSRLX01 2011/06 01 0001/0007

Mod. **F24**

Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 00000

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 03924730967

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	1001	0005	2011	16.397,52	
	1004	0005	2011	27.264,34	
RITENUTE ALLA FONTE					
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					

codice ufficio

codice atto

TOTALE	A	43.661,86	B		SALDO (A-B) + 43.661,86

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	EST1	4964463271	052011		80,00	
4903	C10	20121MILANO	052011		3.979,00	
4903	CXX	20121MILANO	052011		17.547,00	
4900	DM10	4964463271	052011		22.657,00	

TOTALE	C	44.263,00	D		SALDO (C-D) + 44.263,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
04	3802	0005	2010	49,61	
05	3802	0005	2010	5,79	
10	3802	0005	2010	1.389,99	
14	3802	0005	2010	107,58	

TOTALE	E	1.552,97	F		SALDO (E-F) + 1.552,97

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
B796						3847	0005	2011	5,20	
B796						3848	0005	2010	9,82	
B963						3847	0005	2011	0,61	
B963						3848	0005	2010	1,66	

detrazione ICI abitazione principale

TOTALE	G	17,29	H		SALDO (G-H) + 17,29

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede	posizione assicurativa numero	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 + 89.495,12

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