



DELLE ENTRATE

DELEGA DI PAGAMENTO



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA - MILANO

PROV. MI

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

13924730967

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

DATI ANAGRAFICI

ROCKING TEAM SRL

sociali

nome

sesto (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

prov. via e numero civico

DOMICILIO

MILANO

M I VIA C. FREGUGLIA 2

SEZ.

www.inepini.it

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE						
IMPOSTE						
ALTRI TRIBUTI LOCALI						
						+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A			B

	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
4903 CXX	2012MILANO		07	2006			1.797,00		
4903 CXX	2012MILANO		08	2006			486,00		
4903 CXX	2012MILANO		09	2006			1.602,00		
									+/- SALDO (C-D)
						TOTALE C	3.885,00		D

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

codice ente / codice comune	numero immobile	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (G-H)
							TOTALE G

	codice sede	posizione assicurativa	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL	13680	13648561	82	902006 P	1.054,15		
	13680	13648561	82	999889 P	8,50		
							+/- SALDO (I-L)
							TOTALE I

	codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	mm/aaaa	a	mm/aaaa	periodo di riferimento:	importi a debito versati	importi a credito compensati	
												+/- SALDO (M-N)
												TOTALE M

FIRMA SALDO FINALE EURO 4.947,65

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

DATA: 23/03/2017

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO: AZIENDA / CAB/SPOTELLO

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/CONCESSIONARIO

MOD. F 24 ICI - 2009 EURO - CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 20-01-2009