AGENZIA DELLE ENTRATE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

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 CARLO FREGUGLIA, 2

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/ regione/ prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001		2007	9.543,34	
RITENUTE ALLA FONTE	1004		2007	16.422,52	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1012		2007	1.987,53	

codice ufficio

codice atto

TOTALE A 27.953,39 B

+/- SALDO (A-B) + 27.953,39

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	DM10	4964463271	10 2007		16.536,00	
4903	C10	20121MILANO	10 2007		5.479,00	
4903	CXX	20121MILANO	10 2007		3.250,00	

TOTALE C 25.265,00 D

+/- SALDO (C-D) + 25.265,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
06	3802		2006	28,85	
10	3802		2006	199,75	
14	3802		2006	39,12	

TOTALE E 267,72 F

+/- SALDO (E-F) + 267,72

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
99						3816		2006	48,05	
99						3860		2007	21,16	

TOTALE G 69,21 H

+/- SALDO (G-H) + 69,21

Detrazione ICI abitazione principale

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	13680	13648561	82	902007	P	768,23	

TOTALE I 768,23 L

+/- SALDO (I-L) + 768,23

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

Barrare in caso di versamento da parte di erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO + 54.323,55

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

DATA			CODICE BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO	
			AZIENDA	CAB/ SPORTELLO
giorno	mese	anno		

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

☐ bancario/ postale

☐ circolare/ vaglia postale

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

1ª COPIA PER LA BANCA/ POSTE/ CONCESSIONARIO

SISTEMI S.P.A. - Via Antonelli, 10 - 10093 COLLEGNO (TO) - Conforme al Provvedimento del 20/06/2002

MOD. F24 ICI - 2002 EURO