HTSRLX01 2013/01 01 0001/0001

Mod. **F24**

Agenzia Entrate

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: 0

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

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

Conforme al Provvedimento del 12/04/2012

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	1012	0012	2012	18.629,72	
RITENUTE ALLA FONTE	1001	0012	2012	28.261,43	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1004	0012	2012	34.987,18	

codice ufficio: codice atto:

TOTALE A 81.878,33 B

+/- SALDO (A-B) + 81.878,33

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
4900	EST1	4964463271	122012		84,00	
4903	CXX	20121MILANO	122012		12.312,00	
4900	DM10	4964463271	122012		42.335,00	

TOTALE C 54.731,00 D

+/- SALDO (C-D) + 54.731,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione / mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
10	3802	0012	2012	746,93	

TOTALE E 746,93 F

+/- SALDO (E-F) + 746,93

SEZIONE IMU E 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
G160						3848	0012	2012	230,54	

detrazione:

TOTALE G 230,54 H

+/- SALDO (G-H) + 230,54

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL

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	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M N

+/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 137.586,80

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 codice IBAN: IT

firma:

MOD. F24 - 2012 EURO

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