Mod. F24

Agenzia Entrate

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROM

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA FILIALE DI SCANNO PROV. AQ

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE F S C M D A 7 7 R 2 8 I 8 0 4 O

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

cognome, denominazione o ragione sociale: FUSCO — nome: AMEDEO

DATI ANAGRAFICI

data di nascita (giorno mese anno)	sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
2 8 1 0 1 9 7 7	M	SULMONA	AQ

DOMICILIO FISCALE SCANNO — prov. AQ — via e numero civico: VICO CIORLA, 25

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	4001	01 01	2008	11,39	,
	4033	01 01	2009	7,42	,
RITENUTE ALLA FONTE	4034		2014	190,00	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	4034		2009	11,08	,
				,	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

TOTALE A: 219,89 — B: , — +/- SALDO (A–B): + 219,89

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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione ,

TOTALE G: — H: , — +/- SALDO (G–H): ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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 da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M: — N: , — +/- SALDO (M–N): ,

FIRMA X

SALDO FINALE

EURO + 219,89

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
1 1	2 0	1 4	05387	40780

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 _____

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

30/11/2014

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013

Mod. F24

Agenzia Entrate

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROM

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA FILIALE DI SCANNO PROV. AQ

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE F S C M D A 7 7 R 2 8 I 8 0 4 O

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

cognome, denominazione o ragione sociale: FUSCO — nome: AMEDEO

DATI ANAGRAFICI

data di nascita (giorno mese anno)	sesso (M o F)	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
2 8 1 0 1 9 7 7	M	SULMONA	AQ

DOMICILIO FISCALE SCANNO — prov. AQ — via e numero civico: VICO CIORLA, 25

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	4001	01 01	2008	11,39	,
	4033	01 01	2009	7,42	,
RITENUTE ALLA FONTE	4034		2014	190,00	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	4034		2009	11,08	,
				,	,

codice ufficio — codice atto

TOTALE A: 219,89 — B: , — +/- SALDO (A–B): + 219,89

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	Ravv	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,

detrazione , — TOTALE G: — H: , — +/- SALDO (G–H): ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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 da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,

TOTALE M: — N: , — +/- SALDO (M–N): ,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 219,89

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
1 1 2 0 1 4	05387	40780

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 _____

2a COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013

Mod. F24

Agenzia Entrate

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROM

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA FILIALE DI SCANNO PROV. AQ

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE F S C M D A 7 7 R 2 8 I 8 0 4 O

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

cognome, denominazione o ragione sociale: FUSCO

nome: AMEDEO

DATI ANAGRAFICI

data di nascita: giorno 2 8 | mese 1 0 | anno 1 9 7 7

sesso (M o F): M

comune (o Stato estero) di nascita: SULMONA

prov.: AQ

DOMICILIO FISCALE

comune: SCANNO

prov.: AQ

via e numero civico: VICO CIORLA, 25

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	4001	01 01	2008	11,39	
	4033	01 01	2009	7,42	
RITENUTE ALLA FONTE	4034		2014	190,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	4034		2009	11,08	

codice ufficio | codice atto

TOTALE A 219,89 | B | +/- SALDO (A–B) + 219,89

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	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati

detrazione

TOTALE G | H | +/- SALDO (G–H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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: da mm/aaaa	a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M | N | +/- SALDO (M–N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 219,89

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

DATA: giorno 1 1 | mese | anno 2 0 1 4

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA: 05387

CAB/SPORTELLO: 40780

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

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013