Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 00071800932

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA Societa Cooperativa

nome

data di nascita (giorno, mese, anno) — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita — prov.

DOMICILIO FISCALE

comune: FONTANAFREDDA — prov.: PN — via e numero civico: VIA BRIGATA OSOPPO 174

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	6002		2016	28.248,72	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	1001	02	2016	4.885,70	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1655	02	2016	0,00	399,13
				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE			A	33.134,42 B	399,13

codice ufficio — codice atto

+/- SALDO (A-B) 32.735,29

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
9300	LAS	32573783153201017	7 2015	9 2015	15.816,31	0,00
9300	DM10	9300295860	2 2016		6.784,00	0,00
					,	,
					,	,
			TOTALE	C	22.600,31 D	0,00

+/- SALDO (C-D) 22.600,31

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
21	3802	00 / 02	2015	140,60	0,00
07	3802	00 / 02	2015	91,31	0,00
07	3802	00 / 02	2016	17,58	0,00
				,	,
			TOTALE	E	249,49 F 0,00

+/- SALDO (E-F) 249,49

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
I103						3848	00 / 02	2015	36,83	0,00
L195						3848	00 / 02	2015	9,49	0,00
E889						3848	00 / 02	2015	7,19	0,00
A516						3848	00 / 02	2015	7,01	0,00
detrazione ,								TOTALE	G	60,52 H 0,00

+/- SALDO (G-H) 60,52

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E 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) ,

SALDO FINALE

EURO + 55.645,61

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
16 03 2016	08356	64880

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

MOD. F24 - 2013 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO