Data: 24/11/2016 - Ore: 16:43:22 - Utente: PRTDNL72L25G888C
Soggetto: CANTINA DI SACILE E FONTANAFREDDA Societa Cooperativa (00071800932)

Agenzia Entrate

Mod. F24

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 7 1 8 0 0 9 3 2

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.: P N | 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	1001	05	2016	5.958,63	0,00	
RITENUTE ALLA FONTE	1655	05	2016	0,00	356,00	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,	
				,	,	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A	5.958,63 B	356,00	5.602,63

codice ufficio | codice atto

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	DM10	9300295860	5 2016		7.352,00	0,00	
9300	DMRP	9300295860	12 2015		0,00	23,52	
					,	,	
					,	,	+/- SALDO (C-D)
				TOTALE C	7.352,00 D	23,52	7.328,48

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
2 1	3802	00 / 05	2015	140,59	0,00	
0 7	3802	00 / 05	2015	127,58	0,00	
				,	,	
				,	,	+/- SALDO (E-F)
			TOTALE E	268,17 F	0,00	268,17

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	
I 1 0 3						3848	00 / 05	2015	36,83	0,00	
L 1 9 5						3848	00 / 05	2015	9,49	0,00	
E 8 8 9						3848	00 / 05	2015	7,19	0,00	
A 5 1 6						3848	00 / 05	2015	7,01	0,00	+/- SALDO (G-H)
detrazione								TOTALE G	60,52 H	0,00	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						,	,	
						,	,	
						,	,	+/- SALDO (I-L)
					TOTALE 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	
						,	,	
						,	,	+/- SALDO (M-N)
					TOTALE M	, N	,	,

SALDO FINALE

EURO + 13.259,80

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

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
1 5	0 6	2 0 1 6	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