Data: 24/11/2016 - Ore: 16:44:44 - 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 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	06	2016	5.602,73	0,00
RITENUTE ALLA FONTE	1040	06	2016	2.960,00	0,00
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	6006		2016	1.982,55	0,00
	1038	06	2016	1.359,07	0,00
	1655	06	2016	0,00	335,39

codice ufficio — codice atto

+/- **SALDO (A-B)**

TOTALE A 11.904,35 **B** 335,39 — 11.568,96

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	6 2016		7.069,00	0,00
9300	DMRP	9300295860	10 2015		0,00	26,51

+/- **SALDO (C-D)**

TOTALE C 7.069,00 **D** 26,51 — 7.042,49

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
2 1	3802	00 / 06	2015	140,60	0,00
0 7	3802	00 / 06	2015	127,59	0,00

+/- **SALDO (E-F)**

TOTALE E 268,19 **F** 0,00 — 268,19

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 / 06	2015	36,83	0,00
L 1 9 5						3848	00 / 06	2015	9,49	0,00
E 8 8 9						3848	00 / 06	2015	7,19	0,00
A 5 1 6						3848	00 / 06	2015	7,01	0,00

detrazione

+/- **SALDO (G-H)**

TOTALE G 60,52 **H** 0,00 — 60,52

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

+/- **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 + 18.940,16

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 4 0 7 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