Agenzia Entrate

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** Italian tax code

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

**DATI ANAGRAFICI** cognome, denominazione o ragione sociale: SURNAME/LAST NAME — nome: NAME

data di nascita (giorno mese anno): BIRTH DATE — sesso (M o F) — comune (o Stato estero) di nascita: COUNTRY OF BIRTH — prov.

**DOMICILIO FISCALE** comune: TRENTO/ROVERETO — prov.: TN — via e numero civico: STREET NAME AND NUMBER

**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 | | | | | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | | |

codice ufficio — codice atto

TOTALE A — B — +/- SALDO (A-B)

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 8846 | | year for which you are paying | *700,00 | |

* 2000 IF YOU HAVE DEPENDANTS

TOTALE E — F: 700,00 — +/- 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 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)

## FIRMA

SIGNATURE

## SALDO FINALE

EURO + 700,00

## 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 – 2013 EURO

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