COMUNE DI CALDAROLA, Prot. n.0000595 del 18-01-2021 arrivo Cat.4 Cl.1

IMU 1^ACCONTO — Comune: CASARILE — Cod. cliente 0074

Agenzia Entrate — Termine di versamento 18-06-2018 — COPIA AD USO INTERNO — Mod F24

DELEGA IRREVOCABILE A

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA — PROV. — PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE C N C N T N 6 8 B 2 6 I 2 9 8 O

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

DATI ANAGRAFICI cognome, denominazione o ragione sociale: CONCAS — nome: ANTONIO

data di nascita: 26/02/1968 — sesso (M o F): M — comune (o Stato estero) di nascita: VILLA SANT'ANTONIO — prov.: O R

DOMICILIO FISCALE comune: VILLA SANT'ANTONIO — prov.: O R — via e numero civico: VICO VICO I F.CAO 3

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	periodo di riferimento 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)

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

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
B 9 3 8			X		1	3918		2018	176,00	

rateazione

TOTALE G — 176,00 H — +/- SALDO (G-H) + 176,00

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	periodo di riferimento a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati

TOTALE M — N — +/- SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE — EURO + 176,00

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: n.ro ____ tratto / emesso su ____ cod. ABI ____ CAB

☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

Autorizzo addebito sul conto corrente codice IBAN I T ____ firma ____

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

Conforme al Provvedimento del 19/06/2013 — Agosto Srl - Via I Maggio, 3 - Piacenza

Mod. F24 - ANNO 2018