Copia conforme invio

Mod. F24

Agenzia Entrate

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA FROSINONE PROV. FR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 02240470605

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: R.E.M. S.R.L.

nome:

data di nascita (giorno, mese, anno):

sesso (M o F):

comune (o Stato estero) di nascita:

prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: PATRICA

prov.: FR

via e numero civico: VIA FERRUCCIA 16/A

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
	1655	10	2018	,	1.363,53
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	10	2018	6.940,20	,
RITENUTE ALLA FONTE	1012	10	2018	1.607,83	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE			A	8.548,03 B	1.363,53

codice ufficio

codice atto

+/– SALDO (A–B): + 7.184,50

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
3300	DM10	3307824254	102018		13.904,00	,
					,	,
					,	,
					,	,
			TOTALE	C	13.904,00 D	,

+/– SALDO (C–D): + 13.904,00

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
08	3802	10	2018	100,85	,
08	3802	10	2017	618,12	,
				,	,
				,	,
			TOTALE	E	718,97 F

+/– SALDO (E–F): + 718,97

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
A421						3847	10	2018	8,37	,
A421						3848	10	2017	16,04	,
D539						3847	10	2018	10,11	,
D539						3848	10	2017	19,25	,
								TOTALE	G	53,77 H

detrazione ,

+/– SALDO (G–H): + 53,77

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
INAIL	24100	13404843	54	902018	P	2.488,73	,
						,	,
						,	,
				TOTALE	I	2.488,73 L	,

+/– SALDO (I–L): + 2.488,73

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

SALDO FINALE

EURO + 24.349,97

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	11	2018	02008	14809

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 35R0200814809000400004369

firma

Scadenza 16 Novembre 2018

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

Invio Entratel n. 2093/30

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013

Copia conforme invio

Mod. F24

Agenzia Entrate

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA FROSINONE PROV. FR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 02404706005

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: R.E.M. S.R.L.

nome:

data di nascita (giorno, mese, anno):

sesso (M o F):

comune (o Stato estero) di nascita:

prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: PATRICA

prov.: FR

via e numero civico: VIA FERRUCCIA 16/A

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				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE			A	, B	,

codice ufficio

codice atto

+/– 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
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
			TOTALE	E	, F	,

+/– 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
D810						3847	10	2018	28,24	,
D810						3848	10	2017	54,72	,
I364						3847	10	2018	1,56	,
I364						3848	10	2017	3,29	,
								TOTALE	G 87,81	H ,

detrazione ,

+/– SALDO (G–H): + 87,81

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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

SALDO FINALE

EURO + 87,81

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 11 2018	02008	14809

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 35R0200814809000400004369

firma

Scadenza 16 Novembre 2018

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

Invio Entratel n. 2093/31

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013

Copia conforme invio

Mod. F24

Agenzia Entrate

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA FROSINONE PROV. FR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 02240470605

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

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale: R.E.M. S.R.L.

nome:

data di nascita (giorno, mese, anno):

sesso (M o F):

comune (o Stato estero) di nascita:

prov.:

DOMICILIO FISCALE

comune: PATRICA

prov.: FR

via e numero civico: VIA FERRUCCIA 16/A

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
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,

TOTALE E , F , +/– 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
L780						3847	10	2018	10,77	,
L780						3848	10	2017	20,38	,
									,	,
									,	,

detrazione ,

TOTALE G 31,15 H , + 31,15 SALDO (G–H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED 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

SALDO FINALE

EURO + 31,15

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 11 2018	02008	14809

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 35R0200814809000400004369

firma

Scadenza 16 Novembre 2018

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

Invio Entratel n. 2093/32

CONFORME AL DECRETO DIRETTORE AGENZIA DELLE ENTRATE 19/06/2013