



Data invio: 23/01/2025 Intermediario: CLRMZ71A29L263K
Versamento: 23/01/2025 Stato: Inviata
Protocollo: 0000000000000000 - 000000

Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A:

BDM BANCA S.P.A.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

FILIALE SAN VALENTINO PROV. PE

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

| | | |
|---|---|---|
| CODICE FISCALE | 0 1 6 4 0 8 4 0 6 8 0 | Barre in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare |
| DATI ANAGRAFICI | cognome, denominazione o ragione sociale nome | |
| PASTORE SCAVI S.R.L. | | |
| data di nascita | giorno mese anno | Sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita prov. |
| comune prov. via e numero civico | | |
| DOMICILIO FISCALE | | |
| 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 | 1552 | | 2025 | 16,00 | , | |
| RITENUTE ALLA FONTE | | | | , | , | |
| ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI | | | | , | , | |
| | | | | , | , | |
| | | | | , | , | |
| codice ufficio | codice atto | | | | | +/- SALDO (A-B) |
| | | | | | | |
| TOTALE A | | | | 16,00 B | , | + 16,00 |

SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda | da | periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|-------------|--------------------|--|----|--|--------------------------|------------------------------|-----------------|
| | | | | | , | , | |
| | | | | | , | , | |
| | | | | | , | , | |
| | | | | | , | , | |
| TOTALE C | | | | | | | +/- 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 | | | | | | +/- SALDO (E-F) |
| | | | | | | |

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

| codice ente / codice comune | Raw. | Immob. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/ mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
|--------------------------------|------|-------------------|------|-------|--------------------|----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------|
| | | | | | | | | | , | , | |
| | | | | | | | | | , | , | |
| | | | | | | | | | , | , | |
| | | | | | | | | | , | , | |
| TOTALE G | | | | | | | | | | | +/- 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 | | | | | | | | +/- SALDO (I-L) |
| | | | | | | | | |
| codice ente | codice sede | causale contributo | codice posizione | da | periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati | |
| | | | | | | , | , | |
| | | | | | | , | , | |
| TOTALE M | | | | | | | | +/- SALDO (M-N) |
| | | | | | | | | |

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 16,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

| | | | | |
|-----------------|------|---|---------|---|
| DATA | | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | | Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale |
| | | | | |
| giorno | mese | anno | AZIENDA | CAB/SPORTELLLO |
| 2 3 0 1 2 0 2 5 | | | 05424 | 77410 |
| | | | | tratto / emesso su _____ |
| | | | | cod. ABI _____ CAB _____ |

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT 12D0542477410000000147486

firma _____

Scadenza 20 Gennaio 2025

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

Invio Entratel n. 3882/1

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