CRS

Agenzia Entrate

Mod. F24 Accise

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA CARISPEZIA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA AG.A PROV. SP

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CODICE FISCALE 0 1 1 4 6 1 3 0 1 1 5 — barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale — nome

DATI ANAGRAFICI ACAM CLIENTI SPA

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 LA SPEZIA — S P — VIA ALBERTO PICCO, 22

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare — codice identificativo

	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)**

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

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
					+/- **SALDO (E-F)**
			TOTALE E	**F**	

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune	Ravv.	Immob. varioti	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
										+/- **SALDO (G-H)**
detrazione								**TOTALE G**	**H**	

SEZIONE RISERVATA AGLI ENTI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

ente	prov.	codice tributo	codice identificativo	rateazione	mese	anno di riferimento	importi a debito versati
0 D	S P	2814	SPO0.0.034B				112335226,
0 D	S P	2809	SPO0.0.034B				35324,
0 D	L U	2814	SPO0.0.034B				69314,
0 D	G E	2814	SPO0.0.034B				1250469,
0 D	M S	2814	SPO0.0.034B				3163696,
							,
							,
codice ufficio		codice atto				**TOTALE O**	116854029

SALDO (O) + 116854029

CASELLA RISERVATA

EURO + 116854029

SEZIONE RISERVATA AGLI ESTREMI DEL VERSAMENTO DA COMPILARE A CURA DELLA BANCA O DELL'UFFICIO POSTALE

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)

MOD. F24 ACCISE – 2013 EURO

copia non valida a fini fiscali FEBBRAIO 2012