



Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A: BANCO BPM S.P.A.

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA NAPOLI - PIAZZA CARITA'

PROV. NA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

0 4 5 2 3 8 3 1 2 1 4

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

CERALDI GROUP S.R.L.

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE NAPOLI

N A

PIAZZA NAZIONALE

46

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

1701

0005

2025

1.327,01

101,91

1001

0005

2025

1.327,01

632,32

1704

0005

2025

632,32

632,32

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

1.327,01 B

734,23 +

SALDO (A-B)

592,78

SEZIONE INPS

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

5100

CXX

80143NAPOLI

05

2025

1.752,00

1.752,00

5100

DM10

5124776507

05

2025

5.042,00

5.042,00

TOTALE C

6.794,00 D

6.794,00 +

SALDO (C-D)

6.794,00

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

0 5

3802

0005

2024

138,42

138,42

TOTALE E

138,42 F

138,42 +

SALDO (E-F)

138,42

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune

Raw.

Immob. variati

Acc.

Saldo

numero immobili

codice tributo

rateazione/regione/prov./ mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

B 9 9 0

3847

0005

2025

7,90

7,90

F 8 3 9

3847

0005

2025

35,95

35,95

F 8 3 9

3848

0005

2024

55,93

55,93

TOTALE G

99,78 H

99,78 +

SALDO (G-H)

99,78

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

3802

0005

2024

138,42

138,42

TOTALE I

138,42 L

138,42 +

SALDO (I-L)

138,42

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

da mm/aaaa

periodo di riferimento: a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

5100

DM10

5124776507

05

2025

5.042,00

5.042,00

TOTALE M

5.042,00 N

5.042,00 +

SALDO (M-N)

5.042,00

FIRMA

PANE GIUSEPPINA

SALDO FINALE

EURO +

7.624,98

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno

mese

anno

05034

03406

1 6

0 6

2 0

2 5

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT13X0503403406000000005462

firma