



DELEGA IRREVOCABILE A:

BANCO BPM S.P.A.

MODELLO DI PAGAMENTO

UNIFICATO

Codice 14090 STAMPA DI PROVA AGENZIA

NAPOLI

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

DATI ANAGRAFICI

CERALDI GROUP 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 NAPOLI

N | A P.ZZA NAZIONALE 46

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	1990		2025	35, 90	,	
RITENUTE ALLA FONTE	1991		2024	3, 49	,	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	2001	0101	2025	4.613, 50	,	
	6494	0101	2024	449, 00	,	
	8904		2024	14, 03	,	
	8918		2025	144, 17	,	+/-
			TOTALE A	5.260, 09B	,	SALDO (A-B)
					,	5.260, 09

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	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	
					,	,	+/-
					,	,	SALDO (C-D)
					,	,	,

SEZIONE REGIONI

	codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	0 5	1993		2025	32, 98	,	
	0 5	3812	0101	2025	4.238, 00	,	
	0 5	8907		2025	132, 44	,	
					,	,	+/-
					,	,	SALDO (E-F)
					,	,	4.403, 42F
					,	,	4.403, 42

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

	codice ente/ codice comune	Ravv. immobi- variat Acc. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							,	,	
							,	,	
							,	,	
							,	,	+/-
							,	,	SALDO (G-H)
							,	,	,

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						,	,	
						,	,	
						,	,	+/-
						,	,	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	
						,	,	
						,	,	
						,	,	+/-
						,	,	SALDO (M-N)
						,	,	,

FIRMA

CERALDI VALERIO

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILEARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno n.ro _____			bancario/postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	tratto / emesso su _____			circolare/vaglia postale
1 4	1 1	2 0 2 5	05034	03406				
Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN	IT13X05034034060000000005462							