



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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

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 RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio	codice atto					+/- SALDO (A-B)
			TOTALE A	B		

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice 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		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
0 5	1993		2024	46,12		
0 5	3800	0101	2024	5.164,00		
0 5	8907		2024	161,38		
						+/- SALDO (E-F)
			TOTALE E	5.371,50F		+ 5.371,50

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	
											+/- SALDO (G-H)
detrazione											
									TOTALE G	H	

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL	codice sede		codice ditta		c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati		importi a credito compensati			
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 + 5.371,50

CERALDI VALERIO

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		
				AZIENDA		CAB/SPORTELLLO		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
giorno	mese		anno					n.ro	
1	4	1	1	2	0	2	5		
				05034		03406		tratto / emesso su	
								cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

I 113X0503403406000000005462

firma