



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

MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATOAGENZIA NAPOLI - PIAZZA CARITA'
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV. NA

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

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

0002

2025

,

92,05

1001

0002

2025

1.712,30

1704

0002

2025

,

406,56

codice ufficio

codice atto

TOTALE A

1.712,30 B

498,61 +

SALDO (A-B)

1.213,69

SEZIONE INPS

codice
sedecausale
contributomatricola 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

02

2025

2.102,00

5100

DM10

5124776507

02

2025

3.214,00

TOTALE C

5.316,00 D

,

SALDO (C-D)

5.316,00

SEZIONE REGIONI

codice
regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

0 5

3802

0002

2024

140,03

TOTALE E

140,03 F

,

SALDO (E-F)

140,03

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

F 8 3 9

3848

0002

2024

55,94

TOTALE G

55,94 H

,

SALDO (G-H)

55,94

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

TOTALE I

,

,

SALDO (I-L)

,

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

TOTALE M

,

,

SALDO (M-N)

,

FIRMA

PANE GIUSEPPINA

SALDO FINALE

EURO +

6.725,66

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

1 7 0 3 2 0 2 5

05034

03406

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

I T 13 X 0503403406000000005462

firma