



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

	codice tributo	rateazione/regione/prov./ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
	1627		2025		649,96	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1001	0012	2025	3.382,09		
RITENUTE ALLA FONTE	1012	0012	2025	16,54		
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI	1701	0012	2025	63,29		
	1631		2024		2.558,66	
codice ufficio	1701	0012	2025		2.169,88	+/-
codice atto						
TOTALE A				3.461,92 B	5.378,50	- SALDO (A-B) 1.916,58

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	
5100	CXX	80143NAPOLI	12 2025	405,81		
5100	DM10	5124776507	12 2025	7.365,00		
TOTALE C				7.770,81 D		+/- SALDO (C-D) 7.770,81

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
0 5	3802	0012	2025	142,24		
0 5	3796		2024		300,78	
TOTALE E				142,24 F	300,78	- SALDO (E-F) 158,54

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	
B 9 9 0						3848	0012	2025	65,77		
B 9 9 0						3797		2024		74,40	
F 8 3 9						3797		2024		86,13	
TOTALE G									65,77 H	160,53	- SALDO (G-H) 94,76

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

+ 5.600,93

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
				AZIENDA	CAB/SPORTELLLO
giorno	mese	anno		05034	03406
1 6 0 1 2 0 2 6					

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

I T 13 X 0503403406000000005462

firma

DELEGA IRREVOCABILE A: **BANCO BPM S.P.A.****MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**AGENZIA **NAPOLI - PIAZZA CARITA'**
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTEPROV. **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

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

1704**0012****2025****1.585,29**

codice ufficio

codice atto

TOTALE A**B****1.585,29****SALDO (A-B)****1.585,29****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****12****2025****1.585,29****TOTALE C****1.585,29****SALDO (C-D)****1.585,29****SEZIONE REGIONI**codice
regione

codice tributo

rateazione/
mese rif.anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TOTALE E**F****SALDO (E-F)****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

TOTALE G**H****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**TOTALE I****L****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**N****SALDO (M-N)****FIRMA****PANE GIUSEPPINA****SALDO FINALE****EURO****0,00****ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

giorno

mese

anno

05034**03406****1****6****0****1****2****0****2****6**

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario/postale

n.ro

☐ circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN**IT13X0503403406000000005462**

firma