



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

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

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	1990		2025	35,90		
	1991		2024	3,49		
	2001	0101	2025	4.613,50		
	6494	0101	2024	449,00		
	8904		2024	14,03		
codice ufficio	codice atto	8918		2025	144,17	
TOTALE A				5.260,09B		
					+/-	SALDO (A-B)
						5.260,09

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	
TOTALE C						
					+/-	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE E						
					+/-	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variabili	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE G											
										+/-	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	
TOTALE I							
						+/-	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							
						+/-	SALDO (M-N)

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 5.260,09

CERALDI VALERIO

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				<div>Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale</div> <div>n.ro <input type="text"/></div> <div>tratto / emesso su <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div><div>cod. ABI</div><div>CAB</div></div> <div><input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale</div>	
giorno		mese		anno		AZIENDA		CAB/SPORTELLO			
1	4	1	1	2	0	2	5	05034	03406		

Autorizzo addebito su
conto corrente codice IBAN

113X050340340600000005462

firma