



DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPECE

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 matricolo 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)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

2 1 3802 0006 2017 7,74

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMMOBILIARI E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Inmob. Rezz. variet. Acc. Stato numero Immobili codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

A 5 4 7 3847 0006 2018 4,51

A 5 4 7 3848 0006 2017 10,60

A 5 5 1 3847 0006 2018 3,82

A 5 5 1 3848 0006 2017 8,27

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

SEZIONE ALTRI IMMOBILIARI EVIDENZIALE ASSICURATIVI

codice sede codice ditta c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL

+/- SALDO (I-L)

TOTALE 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)

TOTALE M

N

EURO + 34,94

ISTRUZIONI DEL VERSAMENTO (DA COMPLETARE IN CASO DI PAGAMENTO ALLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	messe	anno	02008	36750
1	6	07		
2	0	18		

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT091020108361750000101452468

firma _____



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IMPOSTE

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 alto

+/- SALDO (A-B)

TOTALE A

B

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)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE MUTUI ALTERNATIVI (CANTIERI)

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Inmob. Revv. variati Acc. Saldo numero Inmobili codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

A 7 8 5

3847

0006

2018

3,11

A 7 8 5

3848

0006

2017

6,33

A 9 4 4

3847

0006

2018

62,03

A 9 4 4

3848

0006

2017

133,43

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

204,90

SEZIONE ALTRI ENTI PRIVATI (INIZIATIVE ASSICURATIVI)

codice sede codice ditto c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL

+/- SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente codice sede causale contributo codice posizione da mm/aaaa periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M

N

EURO + 204,90

TERMINI DI PAGAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DATA
giorno mese anno
1 6 0 7 2 0 1 8

AZIENDA
02008

CAB/SPORTELLO
36750

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT0910200836750000101452468

firma _____



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTI

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

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

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

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

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE IRPEF

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 IMPOSTE ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Razv. Inmob. variat. Acc. Saldo numero Immobil. codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

B 0 4 4

3847

0006

2018

1,91

B 0 4 4

3848

0006

2017

1,12

B 2 4 9

3847

0006

2018

7,48

B 2 4 9

3848

0006

2017

33,07

detrazione

TOTALE G

43,58

H

SALDO (G-H)

43,58

SEZIONE ALTRI TRIBUTI IMPOSTAZIONE AZIENDALE

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 periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

EURO + 43,58

DATI PER LA RISCOSSIONE

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

ccd. ABI

CAB

DATA

AZIENDA 02008

CAB/SPORTELLO 36750

giorno mese anno
1 6 0 7 2 0 1 8

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT091020108361750000101452468

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPECE

codice tributo rateazione/regione/prov./mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi o credito compensati

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice ufficio codice atto

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede causale contributo matricolo INPS/codice INPS/filiale azienda periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi o credito compensati

TOTALE C

D

SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONALI

codice regione codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi o credito compensati

TOTALE E

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMMOBILIARI INDIVIDUALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Inmob. variati Acc. Saldo numero Immobili codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

B 8 9 2

3847

0006

2018

8,54

B 8 9 2

3848

0006

2017

18,08

C 1 2 1

3847

0006

2018

60,34

C 1 2 1

3848

0006

2017

129,04

TOTALE G

216,00

H

SALDO (G-H)

216,00

SEZIONE ALTRI IMMOBILIARI INDIVIDUALI E ASSICURATIVI

codice sede codice ditta c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi o credito compensati

INAIL

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 o credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

EURO

216,00

ISTRUMENTI MERCANTILI (DATI AZIENDALI, CURA DEBITORIO O AGENZIA DELLA RISCOSSIONE)

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
AZIENDA		CAB/SPORTELLIO	
giorno	riprese	anno	
1 6 0 7 2 0 1 8		02008	36750

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT0910200836750000101452468

firma _____



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

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 matricolo 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)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU, IMU TERZIARI, IMU ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Immo. variati Acc. Saldo numero Immo. codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

C 2 1 6 1 5

3847

0006

2018

214,10

C 2 1 6 1 5

3848

0006

2017

484,44

C 2 1 9 1 2

3847

0006

2018

7,89

C 2 1 9 1 2

3848

0006

2017

16,62

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

723,05 H

723,05

SEZIONE IMU, IMU TERZIARI, IMU ALTRI TRIBUTI LOCALI - ASSICURATIVI

codice sede codice ditta c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL

+/- SALDO (I-L)

TOTALE 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)

TOTALE M

N

EURO + 723,05

SEZIONE DI VERSAMENTO (DATI BANCARI E AGENTE DELLA RISCOSSIONE) (IN CASO DI PAGAMENTO IN UNO DEI MODI SEGUENTI)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno	mese	anno	02008	36750
1	6	07	2	018

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 n.ro circolare/vaglia postale
 tratto / emesso su _____
 ccd. ABI CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

1109102100836750000101452468

firma _____

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

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 INPS/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

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU, ABITAZIONI E ALTRI IMMOBILIARI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Immob. variati Acc. Saldo numero immobile codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

C 9 6 3

3847

0006

2018

4,16

C 9 6 3

3848

0006

2017

8,62

D 1 2 1

3848

0006

2017

4,85

D 3 6 0

3847

0006

2018

75,40

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

93,03

SEZIONE ALTRI IMMOBILIARI PRIVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede codice ditta c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL

+/- SALDO (I-L)

TOTALE 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)

TOTALE M

N

EURO + 93,03

TERMINI DI VERSAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglio postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

DATA

AZIENDA CAB/SPORTELLINO

giorno mese anno

02008

36750

1 6 0 7 2 0 1 8

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT091020108361750000101452468

firma



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.R.L.

nome

data di nascita: giorno | mese | anno
 sesso (M o F) | comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE CASTEL SAN PIETRO TERME

prov. B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

	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 otto						+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				B		

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)
TOTALE C				D		

SEZIONE IRPECCO

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Inmob. Razz. variati	Acc. Saldo	numero Inmobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D 3 6 1 0				3848	0006	2017	165,13		
D 4 5 1 8				3847	0006	2018	8,37		
D 4 5 1 8				3848	0006	2017	16,77		
D 6 4 1 3				3848	0006	2017	12,31		+/- SALDO (G-H)
TOTALE G							H		202,58

SEZIONE CONTRIBUTI PROVINCIALI ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (I-L)
TOTALE 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)
TOTALE M					N		

EURO + 202,58

ISTRUMENTI VERSAMENTI

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro _____

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su _____

cod. ABI

CAB

DATA
 giorno | mese | anno
 1 | 6 | 0 7 | 2 | 0 1 | 8

AZIENDA 02008
CAB/SPORTELLO 36750

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT0910200836750000101452468

firma _____



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.R.L.

nome

data di nascita giorno mese anno sesso (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

DOMICILIO FISCALE CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONI ENRARIO

	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 alio					+/-
						SALDO (A-B)
TOTALE A				B		+

SEZIONI 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	
						+/-
TOTALE C				D		+

SEZIONI REGIONI

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

SEZIONI IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immob. Razz. variati	Acc. Saldato	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
D 6 4 3				3848	0006	2018	54,72		
E 2 8 9				3847	0006	2018	274,96		
E 2 8 9				3848	0006	2017	607,52		
E 7 3 0				3847	0006	2018	23,67		
									+/-
TOTALE G							960,87 H		+

SEZIONI ALTRI TRIBUTI PROVINCIALI E ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/-
TOTALE 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	+

EURO + 960,87

SEZIONI DI VERIFICAZIONE

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro		<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
1 6	0 7	2 0 1 8	02008	36750	tratto / emesso su		
					cod. ABI	CAB	

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT0910200836750000101452468**

firma _____

MOD. F24 - 2013 EURO



DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPESE

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

TOTALE A

SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

codice sede consule contribuente matricola INPS/codice INPS/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 Invas. Variaz. Arc. Saldo numero immobili codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

E 7 3 1 0

3848

0006

2017

51,21

E 8 4 4

3847

0006

2018

6,45

E 8 4 4

3848

0006

2017

19,37

F 1 0 2 9

3847

0006

2018

5,73

TOTALE G

82,76 H

SALDO (G-H)

82,76

SEZIONE ALTRI INTERVENZI FINANZIARI 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 periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE M

SALDO (M-N)

EURO

82,76

ESTREMI DI VERSAMENTO

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELO
giorno	mese	anno	02008	36750
1	6	07		
2	0	1		
8				

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

11109110200836750000101452468

firma



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTI

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONI TRIBUTARIE

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 altro

+/- SALDO (A-B)

TOTALE A

B

SEZIONI 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)

TOTALE C

D

SEZIONI REGIONI

codice regione codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONI IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Immob. Razz. variaz. Acc. Saldo numero immobili codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

F 7 1 1 8

3848

0006

2017

43,20

G 2 0 5

3847

0006

2018

20,33

G 2 0 5

3848

0006

2017

109,38

G 4 6 7

3847

0006

2018

5,15

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

178,06

H

178,06

SEZIONI ALTRI IMPIREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede codice ditto c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL

+/- SALDO (I-L)

TOTALE 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)

TOTALE M

N

EURO

178,06

DATI PER IL VERSAMENTO

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

DATA
giorno mese anno
1 6 0 7 2 0 1 8

AZIENDA
02008

CAB/SPORTELLO
36750

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT09102010836750000101452468

firma _____



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTI

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEE

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

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

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

TOTALE C

D

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

F

SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Ravv. Immob. versati Acc. Saldo numero Immobili codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

G 4 6 7

3848

0006

2017

11,01

G 5 7 0

3847

0006

2018

4,58

G 5 7 0

3848

0006

2017

9,61

G 7 6 8

3847

0006

2018

4,33

TOTALE G

29,53 H

SALDO (G-H)

29,53

SEZIONE ALTRI IMPIRVIDENDI 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 periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE M

N

SALDO (M-N)

EURO + 29,53

DATUM DI VERSAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DEL PAGATORE O DELL'AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
			AZIENDA	CAB/SPORTELLIO
giorno	mese	anno	02008	36750
1	6	07		
2	0	1		
8				

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 tratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT0910200836750000101452468

firma _____

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPESE

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

TOTALE A

SALDO (A-B)

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

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 Inmob. variabili Acc. Saldo numero immobili codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

codice ente/codice comune	Inmob. variabili	Acc. Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
H 9 4 5				3848	0006	2017	30,72	
I 1 1 0				3847	0006	2018	4,59	
I 1 1 0				3848	0006	2017	9,79	
I 1 9 6				3847	0006	2018	4,18	

TOTALE G

SALDO (G-H)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI - INAIL

codice sede codice ditto 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 periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

TOTALE M

SALDO (M-N)

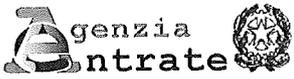
EURO + 49,28

SEZIONE VERBALE (DA COMPLETARE ALLA DATA DI ACCREDITO/DA DATA DI RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
			AZIENDA CAB/SPORTELLO		n.ro <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	02008	36750	tratto / emesso su _____	
1	6	072018			cod. ABI _____ CAB _____	

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT109102010836750000101452468**

firma _____



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. B0

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEF

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 INPS/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

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Immob. variati Acc. Saldo numero immobil. codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

I 1 9 6				3848	0006	2017	8,89	
I 7 8 7				3847	0006	2018	2,15	
I 7 8 7				3848	0006	2017	6,46	
M 1 8 5				3847	0006	2018	8,30	

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

25,80

SEZIONE ALTRI INTERESSI E CONTRIBUTI ASSICURATIVI

codice sede codice ditta c.c. numero di riferimento causale importi a debito versati importi a credito compensati

INAIL

+/- SALDO (I-L)

TOTALE I

L

codice ente codice sede causale contributo codice posizione da mm/aaaa periodo di riferimento: da mm/aaaa a mm/aaaa importi a debito versati importi a credito compensati

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M

N

EURO + 25,80

SEZIONE DEL VERSAMENTO

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
16	07	2018	02008	36750

Pagamento effettuato con assegno bancario/postale
 circolare/vaglia postale
 n.ro _____
 Iratto / emesso su _____
 cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN **IT10910200836750000101452468**

firma _____

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



Mod. F24

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME

PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE 0 0 5 1 6 8 4 0 3 7 8

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI TRASCOOP E SERVIZI S.C.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 CASTEL SAN PIETRO TERME

B 0 VIA GOLINI

251

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

codice identificativo

SEZIONE IRPEE

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

TOTALE A

B

SALDO (A-B)

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

TOTALE C

D

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

F

SALDO (E-F)

SEZIONE TRUCCE ALTRI TRIBUTI LOCALI

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

codice ente/codice comune Raz. variat. Arc. Saldo numero immobil. codice tributo rateazione/mese rif. anno di riferimento importi a debito versati importi a credito compensati

M 1 8 5

3848

0006

2017

20,71

TOTALE G

20,71

H

SALDO (G-H)

20,71

SEZIONE ALTRI TRIBUTI VINCENZIARI/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)

EURO

20,71

ESTREMI DEL MERCANTILE (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

giorno mese anno
1 6 0 7 2 0 1 8

AZIENDA
02008

CAB/SPORTELO
36750

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

1 1 1 0 9 1 0 2 0 0 8 3 6 7 5 0 0 0 0 1 0 1 4 5 2 4 6 8

firma

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE



SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI
COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA TRASMISSIONE

Estremi del pagamento acquisito in data 16/07/2018 alle ore 10:46 con numero di protocollo 18071610463950186 riferito al file: F24Clienti16072018.ccf

Protocollo del pagamento : 18071610463950186 prog. 000012
Codice fiscale : 00516840378 - TRASCOOP E SERVIZI S.C.R.L.
Data versamento : 16-07-2018
Importo versamento : E. 343.153,40 (addebito alla data del versamento)
Coordinate bancarie: abi 02008 cab 36750 c/c n. 000101452468
Esito elaborazione : RICEVUTO

I pagamenti eseguiti con utilizzo di crediti in compensazione saranno oggetto di specifici controlli finalizzati alla verifica del rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni. L'eventuale esito negativo di tale controllo sara' successivamente reso disponibile con ulteriore ricevuta

Li, 16/07/2018