Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

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**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME — prov.: B O — via e numero civico: 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1627 | | 2019 | , | 3,54 |
| **IMPOSTE DIRETTE – IVA** | 1001 | 0004 | 2019 | 71.578,43 | , |
| **RITENUTE ALLA FONTE** | 1655 | 0004 | 2019 | , | 18.473,82 |
| **ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI** | 1012 | 0004 | 2019 | 3.775,41 | , |
| | | | | , | , |
| | | | | , | , |

codice ufficio — codice atto

**TOTALE A** 75.353,84 **B** 18.477,36 +/- **SALDO (A-B)** + 56.876,48

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1301 | ASIM | 1309843723 | 04 2019 | | 365,00 | , |
| 1301 | DM10 | 1301132643 | 04 2019 | | 137.501,00 | , |
| 1301 | DM10 | 1309983939 | 04 2019 | | 4.708,00 | , |
| 1301 | DM10 | 1309843723 | 04 2019 | | 29.068,00 | , |

**TOTALE C** 171.642,00 **D** , +/- **SALDO (C-D)** + 171.642,00

## SEZIONE REGIONI

| codice regione | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 5 | 3802 | 0004 | 2018 | 23,93 | , |
| 0 6 | 3802 | 0004 | 2018 | 8.509,81 | , |
| 0 6 | 3802 | 0004 | 2019 | 282,89 | , |
| | | | | , | , |

**TOTALE E** 8.816,63 **F** , +/- **SALDO (E-F)** + 8.816,63

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A 3 2 4 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 5,85 | , |
| A 3 2 4 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 12,47 | , |
| A 3 9 2 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 5,53 | , |
| A 3 9 2 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 11,59 | , |

detrazione ,

**TOTALE G** 35,44 **H** , +/- **SALDO (G-H)** + 35,44

## 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** | 18160 | 03466596 | 17 | 902019 | P | 73.216,10 | , |
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |

**TOTALE I** 73.216,10 **L** , +/- **SALDO (I-L)** + 73.216,10

| 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)** + ,

## SALDO FINALE

**EURO** + 310.586,65

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA (giorno / mese / anno) | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
|---|---|---|
| 1 6 0 5 2 0 1 9 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale — circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

COPIA TELEMATICO

MOD. F24 – 2013 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

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**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME

prov.: B O

via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A455 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 2,36 | , |
| A455 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 7,07 | , |
| A547 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,56 | , |
| A547 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 9,64 | , |

detrazione: ,

TOTALE G: 23,63 H: , +/- SALDO (G-H): + 23,63

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |

TOTALE M: , N: , +/- SALDO (M-N): +

**SALDO FINALE**

**EURO** + 23,63

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno 16 mese 05 anno 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI | CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A551 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,08 | |
| A551 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 8,78 | |
| A785 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 3,34 | |
| A785 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 7,25 | |

detrazione:

TOTALE G: 23,45 H: +/- SALDO (G-H): 23,45

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TOTALE M: N: +/- SALDO (M-N):

**SALDO FINALE**

**EURO** + 23,45

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA (giorno mese anno) | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
|---|---|---|
| 16 05 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno: ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su: cod. ABI: CAB:

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A944 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 71,66 | |
| A944 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 163,75 | |
| B044 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 3,98 | |
| B044 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 10,23 | |

detrazione:

TOTALE G: 249,62 H: + SALDO (G-H): 249,62

## 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):

## SALDO FINALE

EURO + 249,62

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno 16 mese 05 anno 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA 02008 CAB/SPORTELLO 36750

Pagamento effettuato con assegno: bancario/postale; circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su: cod. ABI: CAB:

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B188 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,58 | |
| B188 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 13,76 | |
| B249 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,75 | |
| B249 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 25,72 | |

detrazione:

TOTALE G: 48,81 H: +/- SALDO (G-H): 48,81

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TOTALE M: N: +/- SALDO (M-N):

**SALDO FINALE**

**EURO** + 48,81

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno, mese, anno): 16 05 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA: 02008 CAB/SPORTELLO: 36750

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale — circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

COPIA TELEMATICO

MOD. F24 – 2013 EURO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME

prov.: BO

via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B892 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 9,56 | |
| B892 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 20,98 | |
| C121 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 58,36 | |
| C121 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 129,27 | |

detrazione:

TOTALE G: 218,17 | H:

+/- SALDO (G-H): + 218,17

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TOTALE M: | N:

+/- SALDO (M-N):

**SALDO FINALE**

**EURO** + 218,17

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno 16 mese 05 anno 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI | CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C265 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 238,36 | |
| C265 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 576,43 | |
| C265 | | | | | | 3848 | 0004 | 2019 | 20,91 | |
| C292 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 7,93 | |

detrazione:

TOTALE G: 843,63 H:

+/- SALDO (G-H): + 843,63

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TOTALE M: N:

+/- SALDO (M-N):

**SALDO FINALE**

**EURO** + 843,63

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno 16 mese 05 anno 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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

## SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/filiale azienda | periodo di riferimento da mm/aaaa | periodo di riferimento 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C292 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 16,70 | |
| C963 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 7,72 | |
| C963 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 9,00 | |
| D360 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 77,52 | |

detrazione:

TOTALE G: 110,94 H: + 110,94 +/- 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 | periodo di riferimento da mm/aaaa | periodo di riferimento a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TOTALE M: N: +/- SALDO (M-N):

## SALDO FINALE

EURO + 110,94

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno 16 mese 05 anno 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA 02008 CAB/SPORTELLO 36750

Pagamento effettuato con assegno: bancario/postale; circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su: cod. ABI: CAB:

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D360 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 158,26 | |
| D458 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 8,47 | |
| D458 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 17,83 | |
| E289 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 297,13 | |

detrazione:

TOTALE G 481,69 H +/- SALDO (G-H) 481,69

## 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)

## SALDO FINALE

EURO + 481,69

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno 16 mese 05 anno 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA 02008 CAB/SPORTELLO 36750

Pagamento effettuato con assegno: bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale ☐

n.ro

tratto / emesso su: cod. ABI CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E289 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 716,99 | |
| E289 | | | | | | 3848 | 0004 | 2019 | 68,99 | |
| E730 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 23,38 | |
| E730 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 48,84 | |

detrazione:

TOTALE G 858,20 H

+/- SALDO (G-H) + 858,20

## 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) +

## SALDO FINALE

EURO + 858,20

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno 16 mese 05 anno 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA 02008 CAB/SPORTELLO 36750

Pagamento effettuato con assegno

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

bancario/postale

circolare/vaglia postale

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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

## SEZIONE INPS

| codice sede | causale contributo | matricola INPS/codice INPS/filiale azienda | periodo di riferimento da mm/aaaa | periodo di riferimento 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E844 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 6,38 | |
| E844 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 13,35 | |
| F029 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 14,37 | |
| F029 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 21,48 | |

detrazione:

TOTALE G: 55,58 H: + SALDO (G-H): 55,58

## 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 | periodo di riferimento da mm/aaaa | periodo di riferimento a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

TOTALE M: N: +/- SALDO (M-N):

## SALDO FINALE

EURO + 55,58

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno / mese / anno): 16 / 05 / 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA: 02008 CAB/SPORTELLO: 36750

Pagamento effettuato con assegno: ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su

cod. ABI CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

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**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: B O via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F083 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 110,25 | , |
| F083 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 284,55 | , |
| F288 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 15,24 | , |
| F288 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 25,32 | , |

detrazione: ,

**TOTALE G** 435,36 **H** , +/- **SALDO (G-H)** + 435,36

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |

**TOTALE M** , **N** , +/- **SALDO (M-N)** + ,

## SALDO FINALE

**EURO** + 435,36

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno 16 mese 05 anno 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA TELEMATICO

MOD. F24 – 2013 EURO

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378 — barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME — prov.: BO — via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F597 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 19,79 | |
| F597 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 41,73 | |
| F718 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 18,66 | |
| F718 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 39,14 | |

detrazione

TOTALE G — 119,32 H — +/- SALDO (G-H) + 119,32

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TOTALE M — N — +/- SALDO (M-N) +

## SALDO FINALE

**EURO** + 119,32

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno / mese / anno): 16 / 05 / 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA: 02008 — CAB/SPORTELLO: 36750

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale — circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

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**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: B O via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |

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 | periodo di riferimento: 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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G 2 0 5 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 37,75 | , |
| G 2 0 5 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 100,27 | , |
| G 4 6 7 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 5,55 | , |
| G 4 6 7 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 12,02 | , |

detrazione: ,

**TOTALE G** 155,59 **H** , +/- **SALDO (G-H)** + 155,59

## 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 | periodo di riferimento: a mm/aaaa | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |
| | | | | | | , | , |

**TOTALE M** , **N** , +/- **SALDO (M-N)** + ,

## SALDO FINALE

**EURO** + 155,59

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno 16 mese 05 anno 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro _____

tratto / emesso su _____ cod. ABI _____ CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME

prov.: BO

via e numero civico: VIA GOLINI 251

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |
| | | | , | , |

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G570 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,66 | , |
| G570 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 9,85 | , |
| G768 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,34 | , |
| G768 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 9,11 | , |

detrazione: ,

TOTALE G: 27,96 H: , +/- SALDO (G-H): + 27,96

## 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): +

## SALDO FINALE

EURO + 27,96

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE | |
|---|---|---|
| | AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
| giorno 16 / mese 05 / anno 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno
n.ro
tratto / emesso su
cod. ABI
CAB

bancario/postale
circolare/vaglia postale

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H302 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,82 | |
| H302 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 10,28 | |
| H678 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 3,77 | |
| H678 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 8,02 | |

detrazione:

TOTALE G: 26,89 H: + 26,89 +/- SALDO (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):

## SALDO FINALE

EURO + 26,89

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno 16 mese 05 anno 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA 02008 CAB/SPORTELLO 36750

Pagamento effettuato con assegno: bancario/postale; circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su: cod. ABI: CAB:

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H945 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 18,60 | |
| H945 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 42,35 | |
| I110 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 4,80 | |
| I110 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 10,28 | |

detrazione:

TOTALE G: 76,03 H: +/- SALDO (G-H): + 76,03

## 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):

**SALDO FINALE**

**EURO** + 76,03

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA: giorno 16 mese 05 anno 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA 02008 CAB/SPORTELLO 36750

Pagamento effettuato con assegno: bancario/postale; circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su: cod. ABI: CAB:

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. **F24**

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

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**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: B O via e numero civico: 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:

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I196 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 8,59 | |
| I787 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 3,93 | |
| I787 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 9,87 | |
| L885 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 2,19 | |

detrazione:

TOTALE G: 24,58 H: +/- SALDO (G-H): 24,58

## 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):

## SALDO FINALE

EURO + 24,58

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA (giorno / mese / anno): 16 05 2019

CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE — AZIENDA: 02008 — CAB/SPORTELLO: 36750

Pagamento effettuato con assegno — bancario/postale — circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su — cod. ABI — CAB

COPIA TELEMATICO



COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

Agenzia Entrate

Mod. F24

# MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

DELEGA IRREVOCABILE A: UNICREDIT SPA

AGENZIA CASTEL S.PIETRO TERME PROV. BO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

## CONTRIBUENTE

**CODICE FISCALE** 00516840378

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

**DATI ANAGRAFICI**

cognome, denominazione o ragione sociale: 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**

comune: CASTEL SAN PIETRO TERME prov.: BO via e numero civico: 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:

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. variati | Acc. | Saldo | numero immobili | codice tributo | rateazione/mese rif. | anno di riferimento | importi a debito versati | importi a credito compensati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L885 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 6,57 | |
| M185 | | | | | | 3847 | 0004 | 2019 | 8,67 | |
| M185 | | | | | | 3848 | 0004 | 2018 | 18,56 | |
| | | | | | | | | | | |

detrazione:

TOTALE G: 33,80 H: + 33,80

## 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):

**SALDO FINALE**

**EURO** + 33,80

## ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

| DATA (giorno mese anno) | CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE – AZIENDA | CAB/SPORTELLO |
|---|---|---|
| 16 05 2019 | 02008 | 36750 |

Pagamento effettuato con assegno: ☐ bancario/postale ☐ circolare/vaglia postale

n.ro

tratto / emesso su: cod. ABI: CAB:

COPIA TELEMATICO

MOD. F24 – 2013 EURO

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

**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 15/05/2019 alle ore 17:14 con numero di protocollo 19051517144418173 riferito al file: F24clienti16052019.ccf

Protocollo del pagamento : 19051517144418173 prog. 000014
Codice fiscale : 00516840378 - TRASCOOP E SERVIZI S.C.R.L.
Data versamento : 16-05-2019
Importo versamento : E. 314.399,90 (addebito alla data del versamento)
Coordinate bancarie: IBAN IT09I0200836750000101452468
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, 15/05/2019

**SERVIZIO TELEMATICO ENTRATEL DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI**

**COMUNICAZIONE DI AVVENUTO RICEVIMENTO (art. 3, comma 10, D.P.R. 322/1998)**

RICHIESTA DI PAGAMENTO TELEMATICO - ESITO DEL VERSAMENTO

Protocollo del pagamento : 19051517144418173 prog. 000014
Codice fiscale : 00516840378 - TRASCOOP E SERVIZI S.C.R.L.
Data addebito : 16-05-2019
Importo versamento : 314.399,90
Banca di addebito : 02008
Esito versamento : ADDEBITATO

Li, 21/05/2019