



CLASSI QUARTE

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE B N C C R L 0 3 B 0 1 Z 9 9 G L

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

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI BIANCHI

CARLO

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

prov.

0 1 0 3 2 0 0 3 M ROMA

RM

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE ROMA

RM

VIA GARIBALDI 1

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

codice identificativo 0 2

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	TSC2		2025	15,13	
RITENUTE ALLA FONTE	TSC1		2025	6,04	
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI					
codice ufficio	codice atto				+/-
TOTALE A				21,17	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

SEZIONE REGIONI

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

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	immob. Ravv. varlati Acc. Saldo	numero immobili	codice tributo	IDENTIFICATIVO OPERAZIONE rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
TOTALE G							H

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

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

FIRMA

SALDO FINALE

EURO +

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

AZIENDA

CAB/SPORTELLO

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN

IT

firma