



DELEGA IRREVOCABILE A: BANCA INTESA BCI

AGENZIA POMIGLIANO D'ARCO

PROV. NA

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE** 05409680633 Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale nome

**DATI ANAGRAFICI** IC SOFTWARE SRL

data di nascita sesso M o F comune (o Stato estero) di nascita prov.

giorno mese anno comune prov. via e numero civico

21 10 1987 SAN GIUSEPPE VESUVIANO NA

**DOMICILIO FISCALE** POMIGLIANO D'ARCO NA VIA PASSARIELLO, 35

**SEZIONE ERARIO**

	codice tributo	rateazione/ regione/prov.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
<b>IMPOSTE DIRETTE - IVA</b>	1004		2006	1817,69		
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>						
<b>ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI</b>						
						+/- <b>SALDO (A-B)</b>
codice ufficio <span style="float: right;">codice atto</span>			<b>TOTALE A</b>	<b>1817,69B</b>		+ <b>1817,69</b>

**SEZIONE INPS**

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
5102	CXX	80038POMIGLIANOD		042006			1274,00		
									+/- <b>SALDO (C-D)</b>
				<b>TOTALE C</b>			<b>1274,00D</b>		+ <b>1274,00</b>

**SEZIONE REGIONI**

codice regione	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
05	3802		2005	18,43		
						+/- <b>SALDO (E-F)</b>
			<b>TOTALE E</b>	<b>18,43F</b>		+ <b>18,43</b>

**SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI**

codice ente/ codice comune	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
99						3816		2005	8,19		
											+/- <b>SALDO (G-H)</b>
								<b>TOTALE G</b>	<b>8,19H</b>		+ <b>8,19</b>

Detrazione ICI abitazione principale

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI**

codice sede	posizione assicurativa numero	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- <b>SALDO (I-L)</b>
					<b>TOTALE I</b>	<b>L</b>	+ <b></b>

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa	a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
										+/- <b>SALDO (M-N)</b>
										+ <b></b>

**FIRMA** **SALDO FINALE**

Barrare in caso di versamento da parte di creditore, genitore, tutore o curatore fallimentare **EURO** + **3118,31**



**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)**

<b>DATA</b>	<b>CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO</b>	Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale
giorno mese anno	AZIENDA CAB/SPORTELLLO	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
		n.ro _____
		tratto / emesso su _____
		cod. ABI _____ CAB _____

Autorizzo addebito su conto corrente bancario n° \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

MOD. F 24 ICI - 2002 EURO - CONFORME AL PROVVEDIMENTO AGENZIA DELLE ENTRATE DEL 20-06-2002