

## Riepilogo

NR. DIST	TIPOLOGIA	DATA INVIO	NR. DISP	CONTO ORDINANTE	ORDINANTE	ST DIST
23	Deleghe F24	31/08/2022 20.46	1	IT77H0892864560014000020514	JAMARSKI KLUB " KRASKI KRTI " C/O	Richiesto

## Dettaglio Delega Nr.1

### DATI ORDINANTE

<b>Conto di addebito</b>	IT77H0892864560014000020514
<b>Ordinante</b>	JAMARSKI KLUB " KRASKI KRTI " C/O GERGOLET EDVARD
<b>Cod.fiscale / P.IVA</b>	
<b>Titolare C/C pagamento</b>	Attestazione da inviarsi al titolare del conto corrente dove avviene l'addebito

### DATI RIEPILOGO F24

<b>Nr. Distinta</b>	23
<b>Nr. Delega</b>	1
<b>Saldo Delega</b>	<b>- 24,00 €</b>
<b>Data creazione</b>	31/08/2022
<b>Stato Delega</b>	Richiesto

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

8 0 0 0 5 4 5 0 3 1 9

codice ufficio

codice atto

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

GRUPPO SPELEOLOGICO

nome

TALPE DEL CARSO

data di nascita

giorno

mese

anno

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati. Includes rows for TEFA and 3944.

SALDO FINALE

EURO +

24,00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Table for DATA: giorno, mese, anno. Values: 01, 09, 2022.

Table for CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA, CAB/SPORETELLO.

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

cognome, denominazione o ragione sociale

DATI ANAGRAFICI

data di nascita

giorno

mese

anno

sexso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

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

codice identificativo

MOTIVO DEL PAGAMENTO

IDENTIFICATIVO OPERAZIONE

Table with columns: Sezione, cod. tributo, codice ente, ravn., immob. variati, acc., saldo, num. immob., rateazione/mese rif., anno di riferimento, detrazione, importi a debito versati, importi a credito compensati.

SALDO FINALE

EURO +

FIRMA

Autorizzo addebito su c/c IBAN

IT

ESTREMI DEL VERSAMENTO

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

Table for DATA: giorno, mese, anno.

Table for CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE: AZIENDA, CAB/SPORETELLO.

Pagamento effettuato con assegno

bancario/postale

n.ro

circolare/vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB