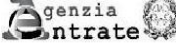


EBILA

ESEMPIO MODELLO F24 PER IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO ALL'EBILA

agenzia entrate  Mod. **F24**

DELEGA IRREVOCABILE A: _____
ACENZIA _____ PROV. _____
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE _____

DATI ANAGRAFICI
cognome, denominazione o ragione sociale _____ nome _____
data di nascita _____ sesso (M o F) _____ comune (o Stato estero) di nascita _____ prov. _____
comune _____ prov. _____ via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare _____ codice identificativo _____

SEZIONE ERARIO

codice tributo	riscossione/prov./mese/rt	giorno di riferimento	imponti a debito versati	imponti a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				
TOTALE A			B	SALDO (A-B)

SEZIONE INPS

matricola INPS/codice INPS/altro azienda	periodo di riferimento da mm/aaaa a mm/aaaa	imponti a debito versati	imponti a credito compensati
TOTALE C		D	SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice tributo	riscossione/prov./mese/rt	giorno di riferimento	imponti a debito versati	imponti a credito compensati
TOTALE E			F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU - ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice tributo	riscossione/prov./mese/rt	giorno di riferimento	imponti a debito versati	imponti a credito compensati
TOTALE G			H	SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice tributo	riscossione/prov./mese/rt	giorno di riferimento	imponti a debito versati	imponti a credito compensati
TOTALE I			L	SALDO (I-L)

FIRMA _____ **SALDO FINALE** _____ **EURO** _____

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

DATA	CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE	pagamento effettuato con assegno n.ro _____	banca/poste
giorno _____ mese _____ anno _____	ATP/BA _____ C/B/S/PO/BL/CL _____	tratto / emesso su _____	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN _____ firma _____

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

1. CODICE SEDE INPS DI RIFERIMENTO
2. CAUSALE CONTRIBUTO "EILA"
3. MATRICOLA INPS AZIENDALE
4. PERIODO DI RIFERIMENTO DEL PAGAMENTO
5. IL PAGAMENTO A DEBITO ANNUO E' STABILITO IN 120,00 EURO ANNUI PER OGNI DIPENDENTE