

Nome flusso: 201504140009536319  
 ABI: 06930 - BANCA MONTE PARMA SPA  
 Ragione Sociale: EMILIAMBIENTE S.P.A.  
 Canale: W  
 Totale: 2.336,00 EUR

Data/Ora: 14.04.2015  
 REV/PAG: Pagamento  
 Codice SIA: 010L1  
 Stato: QUIETANZATA  
 Num. Disp.: 1

Stato Delega: Quietanzata

CONTRIBUENTE										
<b>CODICE FISCALE</b>		02504010345								
<b>DATI ANAGRAFICI</b>		cognome, denominazione o ragione sociale				nome				
		EMILIAMBIENTE SPA								
		data di nascita		sesso		comune (o Stato estero) di nascita		prov.		
<b>DOMICILIO FISCALE</b>		comune		prov.		via e numero civico				
		FIDENZA		PR		VIA GRAMSCI 1/B				
<b>CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare</b>								codice identificativo		
MODALITA' PAGAMENTO										
<b>DATA PAGAMENTO</b>		15/04/2015			Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare					
<b>C/C ADDEBITO</b>		ABI 06930		CAB 65730		CIN O		CC 000000010355		
<b>DESTIN. STAMPA</b>										
SEZIONE ERARIO										
		codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati		importi a credito compensati			
<b>IMPOSTE DIRETTE-IVA</b>		2501	0000	2014	2336,00		0,00			
<b>RITENUTE ALLA FONTE</b>										
<b>ALTRI TRIBUTI E INTERESSI</b>										
codice ufficio		codice atto		<b>TOTALE A</b>		<b>B</b>		<b>SALDO (A-B)</b>		
				2336,00		0,00		2336,00		
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		
<b>TOTALE C</b>						<b>D</b>		<b>SALDO (C-D)</b>		
						0,00		0,00		
SEZIONE REGIONI										
codice regione		codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati		importi a credito compensati			
<b>TOTALE E</b>						<b>F</b>		<b>SALDO (E-F)</b>		
						0,00		0,00		
SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI										
codice ente/	Ravv.	Immob. variati	Acc.	Saldo	Numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
<b>TOTALE G</b>						<b>H</b>		<b>SALDO (G-H)</b>		
						0,00		0,00		
SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI (INAIL)										
<b>INAIL</b>		codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati		importi a credito compensati	
<b>TOTALE I</b>						<b>L</b>		<b>SALDO (I-L)</b>		
						0,00		0,00		
SEZIONE ALTRI ENTI LOCALI ED ASSICURATIVI										
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		
<b>TOTALE M</b>						<b>N</b>		<b>SALDO (M-N)</b>		
						0,00		0,00		
<b>SALDO delega</b>								2336,00		