

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