

1249



ESERCIZIO 20 20

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 694

MIN. D. FINANZE

IUA FEB/2020

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2020	694	13/03/2020			84.655,78

**IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:**

MINISTERO DELLE FINANZE - VERSAM. IVA

. ()
Partita IVA: C.F.
CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: ottantaquattromilaseicentocinquantacinque e 78 / 100

PAGAMENTO: Bonifico

A MEZZO DELEGA BANCARIA GIA' TRASMESSA

IBAN:

CAUSALE DEL PAGAMENTO

G/C IVA MENSILE FEBBRAIO 2020

PAGAMENTO FATTURE N.

IMPORTO LORDO	84.655,78
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	84.655,78

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
	84.655,78		
	PREVISIONE		
	PROG. ORDINATIVI EMESSI		
ESTREMI DELIBERA	DISPONIBILITA'		

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

CONTRIBUENTE															
CODICE FISCALE		0 0 1 4 6 3 3 0 7 3 3										barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare			
DATI ANAGRAFICI		AMAT SPA TARANTO										nome			
data di nascita		giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita				prov.	
comune		TARANTO										prov.		via e numero civico	
DOMICILIO FISCALE		TARANTO										T A		VIA C. BATTISTI, 657	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare												codice identificativo			

SEZIONE FISCALIA		codice tributo	denominazione/ regione/ prov./ mese, ril.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
		6002	0000	2020	84.655 7 8	0 0 0	
IMPOSTE DIRETTE - IVA							
RITENUTE ALLA FONTE							
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio	codice atto						
				TOTALE A	84.655 7 8	0 0 0	SALDO (A-B)

[illegible]

SPECIAZIONE REGIONI					
codice regione	codice tributo	istituzione/ mese rif.	piano di inadempimento	importi a debito versati:	importi a credito compensati:
				/= SALDO (E-F)	
TOTALE			E	F	

[illegible]

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI						
	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di rimborsi	causale	
INAIL						Importi a debito versati
						Importi a credito compensati
	TOTALE					SALDO (+/-)

codice ente	codice sede	causa/3 contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE						M	N	
								4/- SALDO (M-N)

FIRMA		SALDO FINALE	
		EURO +	84.655,718

ESTREMI DEL VERSAMENTO										DA COMPIRE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE											
DATA						CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE															
						AZIENDA							CAR/SPORTELLO								
giorno	mese		anno																		
1	6	0	3	2	0	2	0	01030							15801						

Pagamento presentato alla banca il
 Conto: I 01030 15801 000001484939
 Delega Da spedire

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA