

V 916

K

KYMA MOBILITÀ

ESERCIZIO 20 24

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 8553

GIUSO IMU 2024

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		cognome, denominazione o ragione sociale KYMA MOBILITA' SPA TARANTO										nome	
		data di nascita giorno mese anno			sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita					prov.	
DOMICILIO FISCALE		comune TARANTO										prov. T A	
		via e numero civico VIA C. BATTISTI, 657											
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare												codice identificativo	

SEZIONE ERARIO

		codice tributo	denominazione/regione/ prov./mese, rif.	anno di riferimento	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA RITENUTE ALLA FONTE ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI							
codice ufficio	codice atto						
				TOTALE A	B		SALDO (A-B)

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)

SEZIONE REGIONI

codice regione		codice tributo	ratazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE					E	F	SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ante/ codice corrente	Rava	Immob. versat	Acc.	Saldo	numero immob.	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
L 10 14 P				X	002	3916	0000	2024	1.284 0,0	0 0,0
L 10 14 P				X	001	3918	0000	2024	1.583 0,0	0 0,0
L 10 14 P				X	003	3925	0000	2024	20.060 0,0	0 0,0
L 10 14 P				X	003	3930	0000	2024	7.918 0,0	0 0,0
detrazione								TOTALE G	30.845 0,0	H 0 0,0
										SALDO (G-H) 30.845 0,0

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

INAIL		codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	Importi a debito versati	Importi a credito compensati	
TOTALE									SALDO (I-L)
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)

FIRMA

	EURO +		30.845,01
--	--------	--	-----------

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

DATA							CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE				Pagamento presentato alla banca il Conto: I 01030 15801 000001484939 Delega Da spedire
							AZIENDA		CAB/SPORTELLI		
giorno	mese		anno								
1 6	1 2	2 0	2 4	01030		15801					

PROMEMORIA DELLA TRANSAZIONE ELETTRONICA

