



CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 0

Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

2026

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

AZIENDA DEMO SRL

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TORINO

T O

Via dell'Esempio 10

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA

RITENUTE ALLA FONTE

ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo
6033

rateazione /
regione / prov.

anno di
riferimento
2026

importi a debito versati
146,43

importi a credito compensati

+/- SALDO (A-B)

TOTALE A

146,43B

146,43

codice ufficio

codice atto

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

+/- SALDO (C-D)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente /
codice comune

Ravv.

immob.
variati

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

Detrazione ICI
abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

posizione assicurativa
numero

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (I-L)

TOTALE 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

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M

N

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di
erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO +

146,43

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario / postale

n.ro

☐ circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB

AZIENDA

CAB / SPORTELLO

giorno

mese

anno



CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 0

Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

2026

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

AZIENDA DEMO SRL

data di nascita

Sesso (M o F)

comune (o Stato estero) di nascita

prov.

giorno

mese

anno

comune

prov.

via e numero civico

DOMICILIO FISCALE

TORINO

T O

Via dell'Esempio 10

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE - IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI

codice tributo
6033

rateazione /
regione / prov.

anno di
riferimento
2026

importi a debito versati
146,43

importi a credito compensati

+/- SALDO (A-B)

TOTALE A

146,43B

146,43

codice ufficio

codice atto

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

+/- SALDO (C-D)

TOTALE C

D

SEZIONE REGIONI

codice regione

codice tributo

rateazione

anno di
riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (E-F)

TOTALE E

F

SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente /
codice comune

Ravv.

immob.
variati

Acc.

Saldo

numero
immobili

codice tributo

rateazione

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (G-H)

TOTALE G

H

Detrazione ICI
abitazione principale

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL

codice sede

posizione assicurativa
numero

c.c.

numero
di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

+/- SALDO (I-L)

TOTALE 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

+/- SALDO (M-N)

TOTALE M

N

SALDO FINALE

Barrare in caso di versamento da parte di
erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

EURO +

146,43

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO)

DATA

CODICE BANCA/POSTE/CONCESSIONARIO

AZIENDA

CAB / SPORTELLO

Pagamento effettuato con assegno

☐ bancario / postale

n.ro

☐ circolare / vaglia postale

tratto / emesso su

cod. ABI

CAB