

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE05758560014

DATI ANAGRAFICI

cognome, denominazione o ragione sociale
nome
KOINE' DI MARIA PATRIZIAGARIGLIO &
data di nascita
 Sesso
comune (o Stato estero) di nascita
prov.

comune
prov.
via e numero civico
BEINASCO TO VIA FORNASIO 5

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede,
genitore, tutore o curatore fallimentare
codice identificativo

MODALITA' PAGAMENTO

DATA PAGAMENTO27/04/2026Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

C/C ADDEBITOABI 03069 CAB 30780 CIN I CC 100000008691

DESTIN. STAMPA

SEZIONE ERARIO

IMPOSTE DIRETTE-IVA
RITENUTE ALLA FONTE
ALTRI TRIBUTI E
INTERESSI

codice ufficio

codice atto

codice tributo

rateazione/regione/
prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

SALDO (A-B)

TOTALE A13151,39 B0,0013151,39

DATA PAGAMENTO	27/04/2026	Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare		
C/C ADDEBITO	ABI 03069	CAB 30780	CIN I	CC 100000008691
DESTIN. STAMPA				

		codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE-IVA		1040	0007	2025	6339,36	0,00	
RITENUTE ALLA FONTE		1040	0011	2025	6696,48	0,00	
ALTRI TRIBUTI E		8948	0011	2025	115,55	0,00	
INTERESSI							
codice ufficio	codice atto						SALDO (A-B)
		TOTALE A			13151,39 B	0,00	13151,39

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	periodo di riferimento:		importi a debito versati	importi a credito compensati		
			da mm/aaaa	a mm/aaaa				
TOTALE C					0,00	D	0,00	SALDO (C-D)
								0,00

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
TOTALE E				0,00	F 0,00	SALDO (E-F) 0,00

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	
detrazione						TOTALE G		0,00 H	0,00	SALDO (G-H) 0,00

	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
INAIL								
	TOTALE I					0,00 L	0,00	SALDO (I-L) 0,00

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						0,00	N	0,00	SALDO (M-N) 0,00

SALDO delega	13151,39
---------------------	----------