

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN DES VORDRUCKS F24 FÜR KOLLEKTIVE BEITRAGSZAHLUNGEN

(Arbeitgeber)

CONTRIBUENTE - STEUERPFLICHTIGER										
CODICE FISCALE STEUERNUMMER		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0								bari in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare ankreuzen, wenn das Steuerjahr nicht mit dem Kalenderjahr übereinstimmt
DATI ANAGRAFICI MELDEAMTLICHE ANGABEN		ROSSI SPA								nome - Name
DOMICILIO FISCALE STEUERWOHNSITZ		data di nascita - Geburtsdatum giorno/Tag mese/Monat anno/Jahr		sesso (M o F) Geschl. (M/W)		comune (o Stato estero) di nascita - Geburtsgemeinde bzw. -staat			Prov.	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare STEUERNUMMER des Mitschuldners, Erben, Elternteils, Vormundes bzw. Konkursverwalters										codice identificativo Identifizierungs-Code
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI - ABSCHNITT SONSTIGE FÜRSORGE- UND VERSICHERUNGSANSTALTEN										
INAIL		codice sede Cod. Filiale	posiz. assicurativa - Versicherungspos. numero/Nummer	c.c.	n° di riferimento Bezugsnummer	causale Grund	importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge	importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge	+/- SALDO (I-L)	
TOTALE - GESAMTBETR G I										
codice ente Cod. Körperschaft	codice sede Cod. Filiale	causale contributo Beitragsgrund	codice posizione Cod. Position	periodo di riferimento da mm/aaaa ab MM/AAAA	Bezugszeitraum da mm/aaaa bis MM/AAAA	importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge	importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge	+/- SALDO (M-N)		
0 0 0 4	0 1 4 9	COLL		0 7 2 0 1 0	0 9 2 0 1 0	2 . 0 5 1 . 0 0		+/- SALDO (M-N) 2 . 0 5 1 . 0 0		
TOTALE - GESAMTBETR G M						SALDO FINALE - ENDSALDO				
FIRMA - UNTERSCHRIFT						EURO +		2 . 0 5 1 . 0 0		

- (1) COD. KÖRPERSCHAFT (Pflichtfeld): Angabe **0004**
- (2) COD. FILIALE (Pflichtfeld): Angabe **0149**¹
- (3) BEITRAGSGRUND (Pflichtfeld): Angabe **COLL**
- (4) COD. POSITION: dieses Feld nicht ausfüllen
- (5) BEZUGSZEITRAUM VON Monat (Pflichtfeld): Angabe Beginn **Monat** des gewünschten Trimesters
01 für die Einzahlung für das **I Trimester**
04 für die Einzahlung für das **II Trimester**
07 für die Einzahlung für das **III Trimester**
10 für die Einzahlung für das **IV Trimester**
- (5) BEZUGSZEITRAUM VON Jahr (Pflichtfeld): Angabe Bezugs**jahr**
- (6) BEZUGSZEITRAUM BIS Monat (Pflichtfeld): Angabe Ende **Monat** des gewünschten Trimesters
03 für die Einzahlung für das **I Trimester**
06 für die Einzahlung für das **II Trimester**
09 für die Einzahlung für das **III Trimester**
12 für die Einzahlung für das **IV Trimester**
- (6) BEZUGSZEITRAUM VON Jahr (Pflichtfeld): Angabe Bezugs**jahr**
- (7) BEZAHLTE SCHULDBETRÄGE (Pflichtfeld): Angabe **des an den Fonds einzuzahlenden Betrag**
- (8) VERRECHNETE GUTHABENBETRÄGE: dieses Feld nicht ausfüllen

¹ Entspricht der Eintragungsnummer des Rentenfonds im Album der Rentenfonds