

V 11/2024

Anleitung zum Ausfüllen des Vordrucks F24 für kollektive Beitragszahlungen (Arbeitgeber)

CONTRIBUENTE												
CODICE FISCALE		1	2	3	4	6	7	8	9	1	1	barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale										nome		
DATI ANAGRAFICI		ROSSI SPA										
data di nascita		giorno	mes	anno	sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita			prov.		
comune							prov.			via e numero civico		
DOMICILIO FISCALE											B Z	
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare											codice identificativo	
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI												
codice sede		posizione assicurativa numero		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 contributivo		codice posizione	da	periodo di riferimento: a	mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati			
0 0 0 4	0147	COLL			7	2010	9	2010	4.556,00			
TOTALE M							4.556,00 N		0,00		+/- SALDO (M-N)	
											4.556,00	
FIRMA										SALDO FINALE	EURO +	
											4.556,00	

- (1) COD. KÖRPERSCHAFT (Pflichtfeld): Angabe **0004**
- (2) COD. FILIALE (Pflichtfeld): Angabe **0147**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 **Bezugsjahr**
- (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 **Bezugsjahr**
- (7) BEZAHLTE SCHULDBETRÄGE (Pflichtfeld): Angabe **des an den Fonds einzuzahlenden Betrag**
- (8) VERRECHNETE GUTHABENBETRÄGE: dieses Feld nicht ausfüllen

Bitte beachten: Das Feld "Cod. Position" muss gemäß den Anweisungen der Agentur der Einnahmen **NICHT ausgefüllt werden**. Erfordert jedoch das Remote-Banking-System das Ausfüllen von diesem Feld, muss es mit "00000000" ausgefüllt werden.

¹ Entspricht der Eintragsnummer des Rentenfonds im Album der Rentenfonds.