

DELEGA INTERMEDIARIO
C.S.A.

Vers. 1.4

(Fax: 0572.772478)
assistenza@studioconsult.it

Spett.le
Centro Servizi Amministrativi
Largo La Pira 10
51010 MASSA E COZZILE

Il/la sottoscritto/a _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____

A U T O R I Z Z A

Con decorrenza dal: _____

La Consult per conto del Centro Servizi Amministrativi a predisporre l'addebito automatico dei versamenti relativi alla propria posizione IVA ed inoltrarlo, con sistema Telematico Entratel, al competente Ufficio dell'Agenzia dell'Entrate come previsto dalla Legge n. 248/2006 (art.37, comma 49).

Gli estremi del mio conto corrente per effettuare l'addebito automatico sono i seguenti:

Banca/Posta:

Codice IBAN:

(Riportare chiaramente e con attenzione il codice IBAN del proprio conto corrente)

I versamenti Iva sono 5 annuali, se dovuti, come di seguito specificato:

PERIODO	TRIBUTO	SCADENZE
1° Trimestre	6031	16 MAGGIO
2° Trimestre	6032	16 AGOSTO
3° Trimestre	6033	16 NOVEMBRE
Acconto IVA	6035	27 DICEMBRE
4° Trimestre	6099	16 MARZO

Entro 20 giorni prima di ogni scadenza il CSA mi comunicherà l'ammontare del versamento IVA che mi sarà addebitato sul mio conto corrente e, entro i successivi 15 gg. dalla scadenza, mi invierà la ricevuta dell'avvenuto pagamento IVA.

Attenzione: l'insufficienza di fondi sul conto corrente sopra indicato comporta il mancato pagamento dell'importo IVA, con conseguente irrogazione di sanzioni ed interessi a carico del contribuente. Per tale situazione finanziaria l'intermediario non potrà essere ritenuto responsabile.

Il sottoscritto attesta il libero consenso al trattamento dei propri dati personali come da D.Lgs.196/2003 (Privacy) al fine dell'espletamento di tutti gli adempimenti relativi al servizio autorizzato.

Data: _____

Firma _____

(Questa autorizzazione può essere revocata per raccomandata in qualsiasi momento)