

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN DES VORDRUCKS F24 FÜR DIE BEITRAGSZAHLUNGEN

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI - ABSCHNITT SONSTIGE FÜRSORGE- UND VERSICHERUNGSANSTALTEN									
codice sede Cod. Filiale	posiz. assicurativa - numero/Nummer	assicurativa - c.c.	n° di riferimento Bezugsnummer	agibile Grund	importi a debito versati Bezahlte Schulbeträge	importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge			
INAIL									
TOTALE - GESAMTBETRAG I							L		SALDO (I-L)
codice ania Cod. Körperschaft	codice sede Cod. Filiale	casella contributo Beitragsgrund	codice posizione Cod. Position	periodo di riferimento da (01) a (03) anno	Bezugszeitraum da (01) a (03) anno	importi a debito versati Bezahlte Schulbeträge	importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge		
0 0 0 4	0093	COLL	(4)	(5)	072010	092010	(6)	2.000	(7) (8)
TOTALE - GESAMTBETRAG M							N		SALDO (M-N)
FIRMA - UNTERSCHRIFT					SALDO FINALE - ENDSALDO				
					EURO +				
ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE) - EINZAHLUNGSANGABEN (VON BANKEN/POSTAGENTUREN/EINZUGSKONZESSIONÄREN ABZUFASSEN)									
DATA - DATUM			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE - CODE BANK/POST./KONZESSIONÄR		Pagamento effettuato con assegno - Einzahlung durch				
giorno/Tag	messe/Monat	anno/Jahr	AZIENDA - BETRIEB		CAB/SPORTEILLO - CAB/Schalter		n.ro -Nr.		
							tratto / emesso su		
							gezogen / ausgestellt auf		
							cod. ABI - Code ABI		CAB - PLZ
Autorizzo addebito su conto corrente bancario n°			cod. ABI		CAB		firma		
Auftrag zur Belastung des Bankkontokorrents Nr.			Code ABI		PLZ		Unterschrift		

1° COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE - 1. KOPIE FÜR DIE BANK/POST./KONZESSIONÄR

- (1) COD. KÖRPERSCHAFT (Pflichtfeld): Angabe **0004**
- (2) COD. FILIALE (Pflichtfeld): Angabe **0093**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

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