

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN DES VORDRUCKS F24 FÜR ZUSÄTZLICHE BEITRAGSZAHLUNGEN

SEZIONE REGIONI - ABSCHNITT REGIONEN													
codice regione Cod. Region		codice tributo Cod. Abgabe		ratazione/ mese rif. Raten/Bezugsmon.		anno di riferimento Bezugsjahr		importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge		importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge			
										+/- SALDO (E-F)			
TOTALE - GESAMTBETRAG						E		F					
SEZIONE ICI ED ALTRI TRIBUTI LOCALI - ABSCHNITT ICI UND SONSTIGE LOKALE ABGABEN													
cod. tributo Cod. Abgabe		ratazione/ mese rif. Raten/Bezugsmon.		anno di riferimento Bezugsjahr		importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge		importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge					
										+/- SALDO (G-H)			
TOTALE - GESAMTBETRAG						G		H					
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI - ABSCHNITT SONSTIGE FÜRSORGE- UND VERSICHERUNGSANSTALTEN													
codice sede Cod. Filiale		posiz. assicurativa - Versicherungspos. numero-Nummer		n° di riferimento Bezugsnummer		casuale Grund		importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge		importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge			
INAIL													
										+/- SALDO (I-L)			
TOTALE - GESAMTBETRAG						I		L					
0	0	0	4	0093	AGGI	(4)	(5)	102010	102010	(6)	2.000	(7)	(8)
										+/- SALDO (M-N)			
TOTALE - GESAMTBETRAG						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/EINZUGSRONZESSIONÄREN ANZFASSEN)													
DATA - DATUM				CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE - CODE BANK/POST./NONZESIONAR				Pagamento effettuato con assegno - Einzahlung durch					
giorno/Tag mese/Monat anno/Jahr				AZIENDA - BETRIEB		CAB/SPORTELLI/O - 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) COD. KÖRPERSCHAFT (Pflichtfeld): Angabe **0004**
- (2) COD. FILIALE (Pflichtfeld): Angabe **0093**¹
- (3) BEITRAGSGRUND (Pflichtfeld): Angabe **AGGI**
- (4) COD. POSITION: dieses Feld nicht ausfüllen
- (5) BEZUGSZEITRAUM VON Monat Jahr (Pflichtfeld): Angabe **Monat/Jahr** in dem die zusätzliche Einzahlung erfolgen soll
- (6) BEZUGSZEITRAUM BIS Monat Jahr (Pflichtfeld): Angabe **Monat/Jahr** in dem die zusätzliche Einzahlung erfolgen soll
Anm. Das Bezugstrimester DA – A muss zusammenpassen
- (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