EBURT
ENTE BILATERALE UNITARIO REGIONALE TURISMO EMILIA ROMAGNA

MODULO DI VERSAMENTO / RICEVUTA

ORDINANTE (Codifica obbligatoria)

A posizione INPS	B periodo di riferimento	C anno di riferimento	D codice attività	E codice area

numero di mesi per cui si versa
(da utilizzarsi solo in caso di integrazione ad altri versamenti)

A - Posizione INPS:	numero di matricola INPS (**10 cifre**)
B - Periodo di riferimento:	i versamenti possono essere **semestrali** o **annuali**; i versamenti mensili e trimestrali sono riservati alle aziende che versano **più di 52 euro all'anno**
***per versamenti mensili:**	indicare: due cifre (**01** per gennaio, **02** per febbraio, ... **12** per dicembre)
***per versamenti trimestrali:**	indicare: **T1** per il 1° trimestre, **T2** per il 2°, **T3** per il 3°, **T4** per il 4° trimestre
***per versamenti semestrali:**	indicare: **S1** per il 1° semestre, **S2** per il 2° semestre
***per versamenti annuali:**	indicare: **AN**
***per versamenti integrativi:**	indicare: **IN** (è obbligatorio indicare nella casella apposita il numero di mesi per cui si versa, ad es. 10)
C - Anno di riferimento:	anno a cui si riferisce il periodo per cui si versa (**06** per il 2006, **07** per il 2007, ...)
D - Codice attività:	**01** - Alberghi, **02** - Pubblici esercizi, **03** - Agenzie di viaggio, **04** - Campeggi o villaggi turistici, **05** - Altre
E - Codice area:	**01** - Bologna, **02** - Cesena, **03** - Ferrara, **04** - Forlì, **05** - Imola, **06** - Modena, **07** - Parma, **08** - Piacenza, **09** - Ravenna, **10** - Reggio Emilia, **11** - Rimini

RAGIONE SOCIALE .....

CODICE FISCALE .....

PARTITA IVA .....

N. DIPENDENTI A TEMPO PIENO

N. DIPENDENTI PART TIME

N. COLLABORATORI

INDIRIZZO SEDE LEGALE .....

COMUNE ..... CAP ..... PROV. .....

TEL. ..... FAX ..... INDIRIZZO E-MAIL .....

INDIRIZZO SEDE LOCALE PER LA QUALE SI VERSA .....

ATTIVITA' STAGIONALE Si ☐ No ☐

Accredito effettuato a: EBURT, Via A.Tiarini 22 - 40129 Bologna

presso: ☐ **Unicredit Banca s.p.a. - Filiale di BO 7**
C/C 000002818110 ABI 02008 - CAB 02457 - CIN T
IBAN IT 63 T 02008 02457 000002818110

☐ **Banca Popolare dell'Emilia Romagna - Sede Bologna**
C/C 000000744823 ABI 05387 - CAB 02400 - CIN T
IBAN IT 67 T 05387 02400 000000744823

LA SOMMA DI EURO ..... L'ORDINANTE (timbro e firma) .....

VERSAMENTO EFFETTUATO DA (Nome e Cognome) .....

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l'informativa sulla privacy ex.art.13 D.Lgs 196/2003.

La stessa informativa è presente sul sito www.eburt.it.

Data ..... Firma leggibile .....

TIMBRO E DATA DELLA BANCA CHE EFFETTUA L'OPERAZIONE A VALERE QUALE RICEVUTA
Imposta di bollo sostituita (Art. 13 nota 3 Ter DPR 642/72 e succ.modificazioni).

Per la compilazione, vedere istruzioni

COPIA PER L'IMPRESA

EBURT - Via A.Tiarini 22 - 40129 Bologna - tel. 051/4156056 - fax. 051/4156055 - C.F. 92051020375 - P.IVA 02243581200
SITO INTERNET: www.eburt.it - E-MAIL: info@eburt.it

EBURT
ENTE BILATERALE UNITARIO REGIONALE TURISMO EMILIA ROMAGNA

MODULO DI VERSAMENTO / RICEVUTA

ORDINANTE (Codifica obbligatoria)

A posizione INPS	B periodo di riferimento	C anno di riferimento	D codice attività	E codice area

numero di mesi per cui si versa
(da utilizzarsi solo in caso di integrazione ad altri versamenti)

A - Posizione INPS:	numero di matricola INPS (**10 cifre**)
B - Periodo di riferimento:	i versamenti possono essere **semestrali** o **annuali**; i versamenti mensili e trimestrali sono riservati alle aziende che versano **più di 52 euro all'anno**
***per versamenti mensili:**	indicare: due cifre (**01** per gennaio, **02** per febbraio, ... **12** per dicembre)
***per versamenti trimestrali:**	indicare: **T1** per il 1° trimestre, **T2** per il 2°, **T3** per il 3°, **T4** per il 4° trimestre
***per versamenti semestrali:**	indicare: **S1** per il 1° semestre, **S2** per il 2° semestre
***per versamenti annuali:**	indicare: **AN**
***per versamenti integrativi:**	indicare: **IN** (è obbligatorio indicare nella casella apposita il numero di mesi per cui si versa, ad es. 10)
C - Anno di riferimento:	anno a cui si riferisce il periodo per cui si versa (**06** per il 2006, **07** per il 2007, ...)
D - Codice attività:	**01** - Alberghi, **02** - Pubblici esercizi, **03** - Agenzie di viaggio, **04** - Campeggi o villaggi turistici, **05** - Altre
E - Codice area:	**01** - Bologna, **02** - Cesena, **03** - Ferrara, **04** - Forlì, **05** - Imola, **06** - Modena, **07** - Parma, **08** - Piacenza, **09** - Ravenna, **10** - Reggio Emilia, **11** - Rimini

RAGIONE SOCIALE .....

CODICE FISCALE .....

PARTITA IVA .....

N. DIPENDENTI A TEMPO PIENO

N. DIPENDENTI PART TIME

N. COLLABORATORI

INDIRIZZO SEDE LEGALE .....

COMUNE ..... CAP ..... PROV. .....

TEL. ..... FAX ..... INDIRIZZO E-MAIL .....

INDIRIZZO SEDE LOCALE PER LA QUALE SI VERSA .....

ATTIVITA' STAGIONALE Si ☐ No ☐

Accredito effettuato a: EBURT, Via A.Tiarini 22 - 40129 Bologna

presso: ☐ **Unicredit Banca s.p.a. - Filiale di BO 7**
C/C 000002818110 ABI 02008 - CAB 02457 - CIN T
IBAN IT 63 T 02008 02457 000002818110

☐ **Banca Popolare dell'Emilia Romagna - Sede Bologna**
C/C 000000744823 ABI 05387 - CAB 02400 - CIN T
IBAN IT 67 T 05387 02400 000000744823

LA SOMMA DI EURO ..... L'ORDINANTE (timbro e firma) .....

VERSAMENTO EFFETTUATO DA (Nome e Cognome) .....

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l'informativa sulla privacy ex.art.13 D.Lgs 196/2003.

La stessa informativa è presente sul sito www.eburt.it.

Data ..... Firma leggibile .....

TIMBRO E DATA DELLA BANCA CHE EFFETTUA L'OPERAZIONE A VALERE QUALE RICEVUTA
Imposta di bollo sostituita (Art. 13 nota 3 Ter DPR 642/72 e succ.modificazioni).

Per la compilazione, vedere istruzioni

COPIA PER EBURT

EBURT - Via A.Tiarini 22 - 40129 Bologna - tel. 051/4156056 - fax. 051/4156055 - C.F. 92051020375 - P.IVA 02243581200
SITO INTERNET: www.eburt.it - E-MAIL: info@eburt.it