

AMBULATORIO VETERINARIO
Studio Veterinario Associato

Direttore Sanitario: Dr. [redacted] RM - Asl RM [redacted]

Via [redacted] - ROMA

Tel./ Fax 06 [redacted] Email: [redacted]

Cliente:

FATTURA N.: [redacted]
DEL 07/07/2007

Gagliardi Alfredo
Via [redacted]
[redacted] Roma - Rm

nato il a [redacted]

Codice Fiscale: [redacted]

Partita IVA:

Prestazione:

Quantita': Imponibile Tariffario: Sconto o maggiorazione.:

Ecoaddome

	Imponibile	%ENPAV	%IVA	ENPAV	IVA	Art.15
1	49.02	0.00%	2%	0.98	10.00	0.00

EURO

Totale compensi: 49.02

ENPAV (rivalsa contr. prev. ART. 12 comma 4 L. 136/92): 0.98

Totale imponibile I.V.A.: 50.00

Tot. I.V.A.: 10.00

Tot. Art. 15.: 0.00

TOTALE FATTURA: 60.00

Ritenuta d'acconto: 0.00

DA PAGARE: 60.00

PAGATO

note:

DICHIARO DI AVERE RICEVUTO L'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI MIEI DATI PERSONALI IN VOSTRO POSSESSO (art.13 D.LGS. 196/2003).

FIRMA leggibile