

AMBULATORIO VETERINARIO
Studio Veterinario Associato

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

[REDACTED] 2 - ROMA

Tel/ Fax 06 [REDACTED] Email: [REDACTED]

Cliente:

FATTURA N.: [REDACTED]
DEL 21/08/2007

Gagliardi Alfredo

[REDACTED]
[REDACTED] Roma - Rm

nato il a

Codice Fiscale: GGLLRD77D24H501F

Partita IVA:

Prestazione:

Quantita': Imponibile Tariffario: Sconto o maggiorazione.:

● Analisi sangue

	<u>Imponibile</u>	<u>%ENPAV</u>	<u>%IVA</u>	<u>ENPAV</u>	<u>IVA</u>	<u>Art.15</u>
1	65.36	0.00%	2%	1.31	13.33	0.00

EURO

Totale compensi: 65.36

ENPAV (rivalsa contr. prev. ART. 12 comma 4 L. 136/92): 1.31

Totale imponibile I.V.A.: 66.67

Tot. I.V.A.: 13.33

Tot. Art. 15.: 0.00

TOTALE FATTURA: 80.00

Ritenuta d'acconto: 0.00

DA PAGARE: 80.00

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