

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

Direttore Sanitario: Dott. [REDACTED] Iscr. Ordine di Roma [REDACTED]
 [REDACTED] ROMA
 TEL. 06 [REDACTED] - 06 [REDACTED]
PRONTO SOCCORSO NOTTURNO E FESTIVO
 P.IVA [REDACTED]

Cliente:

FATTURA N.: [REDACTED]
DEL 01/09/2007

GAGLIARDI ALFREDO

[REDACTED] Roma -

nato il [REDACTED] a ROMA

Codice Fiscale: [REDACTED]

Partita IVA:

Prestazione:

Quantita': Imponibile Tariffario: Sconto o maggiorazioni:

	Imponibile	%ENPAV	%IVA	ENPAV	IVA	Art.15
⊕ --RICOVERO PRIMO GIORNO AD € 60						
1 49.02 0.00%	49.02	2%	20%	0.98	10.00	0.00
⊕ --RICOVERO ALTRI DUE GG						
1 81.70 0.00%	81.70	2%	20%	1.63	16.67	0.00
⊕ --TERAPIA						
1 16.34 0.00%	16.34	2%	20%	0.33	3.33	0.00
⊕ --ANALISI						
1 13.07 0.00%	13.07	2%	20%	0.26	2.67	0.00
⊕ --ACCONTO						
1 -81.70 0.00%	-81.70	2%	20%	-1.63	-16.67	0.00

EURO

Totale compensi: 78.43

ENPAV (rivalsa contr. prev. ART. 12 comma 4 L. 136/92): 1.57

Totale imponibile I.V.A.: 80.00

Tot. I.V.A.: 16.00

Tot. Art. 15.: 0.00

TOTALE FATTURA: 96.00

Ritenuta d'acconto: 0.00

DA PAGARE: 96.00

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