

**AMBULATORIO VETERINARIO**  
**Studio Veterinario Associato**

Direttore Sanitario: Dr. [REDACTED] RM [REDACTED] - Asl RM [REDACTED]  
Via [REDACTED] - ROMA  
Tel./ Fax 06 [REDACTED] Email: [REDACTED]

C.F. [REDACTED] P.IVA [REDACTED]

Cliente:

FATTURA N.: 1930 /B  
DEL 11/10/2007

[REDACTED]  
[REDACTED] Roma - rm

nato il a

Codice Fiscale: [REDACTED]

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	81.70	0.00%	2%	1.63	16.67	0.00

EURO

Totale compensi: 81.70

ENPAV (rivalsa contr. prev. ART. 12 comma 4 L. 136/92): 1.63

Totale imponibile I.V.A.: 83.33

Tot. I.V.A.: 16.67

Tot. Art. 15.: 0.00

**TOTALE FATTURA: 100.00**

Ritenuta d'acconto: 0.00

**DA PAGARE: 100.00**

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