

AMBULATORIO VETERINARIO
Studio Veterinario Associato

Direttore Sanitario: Dr.

Via - ROMA

Tel./ Fax 06. Email:

C.F. P.IVA

Cliente:

FATTURA N.:
DEL 02/11/2007

Via
Roma - Rm

nato il a

Codice Fiscale

Partita IVA:

Prestazione:

Quantita': Imponibile Tariffario: Sconto o maggiorazione.:

Imponibile %ENPAV %IVA ENPAV IVA Art.15

● Analisi sangue

1	49.02	0.00%	49.02	2%	20%	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