

Cognome Nome

Osteopata D.O. M R.O.I. tessera n°000

Via XXXXXXXXXXXX n° XX - 00000 Città

PI -

CF -

Fattura n. 01, 2017

Nome	_____
Cognome	_____
Indirizzo	_____ Città _____
Num. tel.	_____ Prov. _____
C.F.	_____

Data	1 gen 2017
------	-------------------

Codice	Descrizione	ore	tariffa	Importo
	Trattamento osteopatico (1 trattamento.....)			€ 100,00
	TOTALE IMPONIBILE			€ 100,00
	IVA 22%			€ 22,00
	TOTALE FATTURA			€ 122,00
	TOTALE A PAGARE*			€ 122,00

NOTA:

*se non evidenziato in fattura il 4% dell'anticipo INPS è a carico del professionista.