

Cognome Nome

Osteopata D.O. M ROI tessera n°000

Via XXXXXXXXXXXX n° XX - 00000 Città

PI -

CF -

Fattura n. 01, 2017

Nome _____	Data 1 gen 2017
Cognome _____	
Indirizzo _____ Città _____	
Num. tel. _____ Prov. _____	
C.F. _____	

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

NOTA:

Operazione senza applicazione dell'IVA ai sensi dell'articolo 1, comma 58, Legge n. 190/2014, regime forfettario.

Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto come previsto dall'art. 1, comma 67, Legge n. 190/2014.

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