

**Cognome Nome**

Osteopata D.O. M ROI tessera n°000

Via XXXXXXXXX n° XX - 00000 Città

PI -

CF -

**Fattura n. 01, 2017**

Nome  
Cognome  
Indirizzo  
Num. tel.  
C.F.

Città  
Prov.

Data **1 gen 2017**

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

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.