

ALLEGATO A

(INTESTAZIONE)

Spettabile / Egregio Dott. / Gentile D.ssa

Nome

Indirizzo

Cap - Paese

Partita IVA e/o Codice Fiscale

Luogo e data fattura

Fattura n. ____ /2020

Breve descrizione della prestazione/lavoro svolto

Imponibile	€
Contributo cassa di appartenenza	€ _____
Totale a pagare	€

Pagamento mediante bonifico

IBAN: _____

Operazione effettuata ai sensi dell'articolo 1, commi da 54 a 89, della Legge n.190/2014 –
Regime Forfettario e successive modifiche.

Si richiede la non applicazione della ritenuta alla fonte a titolo d'acconto ai sensi
dell'articolo 1 comma 67 della Legge numero 190/2014.

Imposta di bollo da 2 euro assolta sull'originale per importi maggiori di 77,47 euro.