

Dott. Agr. Mario Rossi
Via Roma 1
Milano
C.F. P.IVA
Fattura n. del

Spett.le Ditta
.....
Indirizzo.....
.....
P. IVA.

Onorari	
Descrizione delle prestazioni (A)	€ 1.000,00
Spese di viaggio (B)	€ 120,00
Contributo previdenziale 2% (ex art. 8 D.lgs 103/96) su (A+B)	€ 22,40
	<hr/>
Imponibile IVA (C)	€ 1.142,40
IVA 21% su (C)	€ 239,90
	<hr/>
Totale fattura	€ 1.382,30
Spese escluse (art. 15 D.P.R. 633/72)	€ 50,00
Ritenuta d'acconto 20% su (A+B)	€ 224,00
Netto da pagare	€ 1.208,30

=====

S.E. & O.

Si prega di versare l'importo sul C/C n° 00000000 ABI 00000 CAB 00000 della Banca XXXXX.
Si ricorda di versare la ritenuta di acconto entro il 15 del mese successivo a quello del pagamento ed inviare allo scrivente la relativa certificazione.