

FAC SIMILE FATTURA AL CONSORZIO

Farmacia

Sede:

P.IVA e C.F.

Spett.le

Consorzio InFarmacia

Via G. Garibaldi, 3/B

40012 Calderara di Reno (BO)

C.F. /P.IVA 03237320365

COD. UNIVOCO: USAL8PV

FATTURA N. XXXXXX

DATA XXXXXX

<i>Descrizione</i>	<i>Imponibile</i>	<i>Iva 22%</i>	<i>Totale</i>
Premi anno 2025 come da delibera assembleare del 18 giugno 2020.	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

IMPONIBILE € XXXXXX
IVA (22% DELL'IMPONIBILE) € YYYYYY
TOTALE (IMPONIBILE + IVA) € XXXXXX + YYYYYY

Pagamento: bonifico bancario

Banca (Banca Farmacia)

IBAN: