

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Cedente/prestatore (fornitore) | | Cessionario/committente (cliente) | | |
| Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02245820606 | | Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02240470605 | | |
| Codice fiscale: 02245820606 | | Codice fiscale: 02240470605 | | |
| Denominazione: CLINITERM SRL | | Denominazione: R.E.M. | | |
| Regime fiscale: RF01 (ordinario) | | Indirizzo: Via C.da Ferruccia 12/B | | |
| Indirizzo: VIA CASILINA SUD km 76 | | Comune: PATRICA Provincia: FR | | |
| Comune: FERENTINO Provincia: FR | | Cap: 03010 Nazione: IT | | |
| Cap: 03013 Nazione: IT | | | | |
| Telefono: 0775393060 | | | | |
| Email: clinitermsrl@pec.it | | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---------|------------------|-------------------|---------------------|
| Tipologia documento | Art. 73 | Numero documento | Data documento | Codice destinatario |
| TD01 (fattura) | | 3451/19 | 09-08-2019 | M5UXCR1 |

| Cod. articolo | Descrizione | Quantità | Prezzo unitario | UM | Sconto o magg. | %IVA | Prezzo totale |
|---------------|----------------------|----------|-----------------|----|----------------|------|---------------|
| | Esami di laboratorio | | 780,00 | | | N4 | 780,00 |
| | Bollo | | 2,00 | | | N1 | 2,00 |

| RIEPILOGHI IVA E TOTALI | | | | | | |
|---|------|----------------------|------|-------------------|----------------|--|
| esigibilità iva / riferimenti normativi | %IVA | Spese accessorie | Arr. | Totale imponibile | Totale imposta | |
| (esigibilità immediata) Esente art. 10 | N4 | 0,00 | 0,00 | 780,00 | 0 | |
| (esigibilità immediata) F.C. | N1 | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 0 | |
| Importo bollo | | Sconto/Maggiorazione | Arr. | Totale documento | | |
| | 2,00 | | | 782,00 | | |

| Modalità pagamento | IBAN | Istituto | Data scadenza | Importo |
|--------------------|----------------------------|----------|---------------|---------|
| MP05 Bonifico | IT77F031111480300000003460 | | | 782,00 |