Sede: **Via Variante Est**, n.° **snc**
 C.A.P. **83030** Città **Manocalzati** Prov. **Av**
 Numero fax :
 C.f./P. IVA - **02697280648 / 02697280648**

FATTURA

Cliente

Nome **R.E.M. SRL**
 Indirizzo **VIA FERRUCCIA 16/A**
 C.A.P. **03010** Città **PATRICA**
 Num. tel. _____ Prov. **FR**
 C. f./P. IVA **02240470648**

23/09/2017
 Riferimento Bolla: _____

Codice	Descrizione	Q.tà	IVA	Prezzo	Importo
	REM dal18/09 al 22/09	11	10	€ 31,82	€ 350,02
	PASTI	10	10	€ 13,70	€ 137,00
	PREGHIAMO EFFETTUARE BONIFICO BANCARIO IT81 0010 1015 1001 0000 0004 611				

Modalità di pagamento
Come convenuto

Imponibile	€	487,02
Spese di spedizione	€	-
IVA	4,0	€ -
IVA	10,0	€ 48,70
IVA	21,0	€ -
IVA	Diversa	€ -
TOTALE FATTURA	€	535,72
	Euro	

Trasporto a mezzo: **MITTENTE**
DESTINATARIO

Inizio trasporto: DATA ORA

Firma Conducente

NB: Vs. Indirizzo, Cod.Fisc., P. Iva, presenti nel documento, saranno quelli utilizzati, salvo Vs. diversa tempestiva precisazione, agli effetti degli artt. 29 e 41 del D.P.R. IVA 633/72. **Con questo avviso ci consideriamo esonerati da ogni responsabilità.**