

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**

24/10/2017

Riferimento Bolla: _____

| Codice | Descrizione | Q.tà | IVA | Prezzo | Importo |
|--------|--|------|-----|---------|----------|
| | REM dal 10/10 AL 23/10 | 12 | 10 | € 31,50 | € 378,00 |
| | CENA | 8 | 10 | € 13,81 | € 110,48 |
| | PRANZO | 3 | 10 | € 9,90 | € 29,70 |
| | PREGHIAMO EFFETTUARE BONIFICO BANCARIO IT81 0010 1015 1001 0000 0004 611 | | | | |

Modalità di pagamento
Come convenuto

| | | |
|-----------------------|---------|---------------|
| Imponibile | € | 518,18 |
| Spese di spedizione | € | - |
| IVA | 4,0 | € - |
| IVA | 10,0 | € 51,82 |
| IVA | 21,0 | € - |
| IVA | Diversa | € - |
| TOTALE FATTURA | € | 570,00 |
| | 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.**