

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**

**25/09/2017**

Riferimento Bolla: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Codice	Descrizione	Q.tà	IVA	Prezzo	Importo
	REM dal 25/09 al 29/09	9	10	€ 31,82	€ 286,38
	PASTI	13	10	€ 13,70	€ 178,10
	PREGHIAMO EFFETTUARE BONIFICO BANCARIO IT81 0010 1015 1001 0000 0004 611				

**Modalità di pagamento**  
**Come convenuto**

Imponibile	€	<b>464,48</b>
Spese di spedizione	€	-
IVA	4,0	€ -
IVA	10,0	€ 46,45
IVA	21,0	€ -
IVA	Diversa	€ -
<b>TOTALE FATTURA</b>	€	<b>510,93</b>
	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.**