

**Cedente/prestatore (fornitore)**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00373890607**  
 Codice fiscale: **00373890607**  
 Denominazione: **Salus s.r.l.**  
 Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**  
 Indirizzo: **via Lecce 7**  
 Comune: **Frosinone** Provincia: **FR**  
 Cap: **03100** Nazione: **IT**  
 Telefono: **3386880123**  
 Email: **nisinipaolo@saluslab.it**

**Cessionario/committente (cliente)**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02240470605**  
 Codice fiscale: **02240470605**  
 Denominazione: **R.E.M. - S.R.L.**  
 Indirizzo: **VIA FERRUCCIA, 16/A**  
 Comune: **PATRICA** Provincia: **FR**  
 Cap: **03010** Nazione: **IT**

Tipologia documento	Art. 73	Numero documento	Data documento	Codice destinatario
<b>TD01 (fattura)</b>		<b>FPR_ 215/2020</b>	<b>26-11-2020</b>	<b>M5UXCR1</b>

Cod. articolo	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	UM	Sconto o magg.	%IVA	Prezzo totale
	n° 3 esami Sierologici IgG ed IgM per ricerca COVID-19	3,00	30,00			N4	90,00
	BOLLO	1,00	2,00			N1	2,00

**RIEPILOGHI IVA E TOTALI**

esigibilità iva / riferimenti normativi	%IVA	Spese accessorie	Arr.	Totale imponibile	Totale imposta
Esente Art. 10 DPR 633/72	N4			90,00	0
Escluso Art. 15 DPR 633/72	N1			2,00	0
Importo bollo	Bollo Virtuale	Sconto/Maggiorazione	Arr.	Totale documento	
					<b>92,00</b>

Modalità pagamento	Coordinate Bancarie	Istituto	Data scadenza	Importo
MP01 Contanti			26-11-2020	92,00