Dott. Mario Rossi

MEDICO CHIRURGO

Riceve per appuntamento
95100 Catania
Via V. Veneto, 1 - Tel. e Fax 095 00123456
Part. IVA 000045644664
Cod. Fisc. MRR RSS 07C27 C361A

☐ **Fattura** ☐ **Ricevuta**

N° .....

Data .....

Sig. .....

Via .....

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA | | | | | | | | | | |

Descrizione della prestazione sanitaria		**Importo €**	
	Totale €		
	Bollo o IVA ..... %		
	da pagare €		

RITENUTA DI ACCONTO
(in caso di prestazioni a imprese)

FIRMA PER QUIETANZA

MARCA DA BOLLO

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esente da IVA ai sensi dell'ART. 10, comma 1, n. 18, del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni, e soggetta alla vigente imposta di bollo; la ricevuta rilasciata in caso di prestazioni di altro genere o di cessione di beni è soggetta ad IVA.

in caso di prestazioni ad imprese il sostituto d'imposta è obbligato ad operare il prelievo ed il relativo versamento della ritenuta di acconto sul lavoro autonomo.