

**Nome Professionista**

Via e numero civico  
 CAP e Città  
 Tel. / fax / e-mail  
 Partita IVA  
 Codice fiscale

**Cliente**

Rag. Sociale indirizzo CAP Città (Provincia) Part. IVA / cod. fisc. del cliente
------------------------------------------------------------------------------------------

Nr. Fattura  del

Descrizione	Importo
IMPONIBILE PRESTAZIONI	<b>0,00</b>
Rivalsa parziale contr. previd. 4%	0,00
TOTALE IMPONIBILE	<b>0,00</b>
IVA 20%	0,00
Spese sostenute in nome e per conto del cliente ex art. 15 DPR 633/72	
<b>TOTALE FATTURA</b>	<b>0,00</b>

Termini di pagamento

Fattura emessa da contribuente aderente al regime c.c. nuove iniziative produttive (art.13 L. 388/2000).