SANITARIO, DOMICILIO, CODICE FISCALE, PARTITA IVA

RICEVUTA n. _____

data _____

S_____ _____

_____

_____

descrizione della prestazione sanitaria o della cessione			importo

RITENUTA DI ACCONTO €
(in caso di prestazioni a imprese)

Totale €

bollo
o IVA_____%

da pagare €

FIRMA PER QUIETANZA

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 prestazione 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.

MARCA
DA
BOLLO