

Spett.le

GULP

c/o dott. Giuseppe Paolicchi  
via Venezia Giulia, 15  
56100 PISA

C.F. 00976720508

RICEVUTA DI PAGAMENTO

Oggetto:

Importo lordo euro \_\_\_\_\_

R.A. 20% euro \_\_\_\_\_

Importo netto euro \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

dichiara che le prestazioni di cui sopra non sono soggette a I.V.A. ai sensi degli art. 4/5 del D.P.R. n.633/1972 e successive modificazioni e integrazioni.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_