

Istituto Nazionale di Medicina dello Sport

Via dei Campi Sportivi, 46 00197 - Roma P.IVA 07207761003

Fattura N°: ISS-M-205

| D- min - | Data Olianta | | | |
|----------|--------------|------------|--|--|
| Pagina | Data | Cliente | | |
| 1 | 04-05-2004 | 2004000000 | | |
| | \ | | | |

Egr. Sig. Francesco Immè Via Mesopotamia, 5 123 Roma

Cod.Fiscale:MMI

Note: Codice di presa in carico 3423452 La persona assicurata non paga franchigia.

| Codice CO420 | Descrizione della prestazione Visita specialistica cardiologica + ECG | Quantita' | Prezzo Unitario 80.00 | Importo 80.00 |
|-----------------|---|-----------|--------------------------|------------------|
| CO11 | ACTH: O. Adrenocorticot. Profilo | 1 | 25.00 | 25.00 |
| CO260 | RAST: acari, dermat. Ptheron D1 | 1 | 20.50 | 20.50 |
| | | | | |
| | | | | |
| | Pagamento con bonifico bancario su C/C 9000 BNL Ag. 6309 ABI 01005 CAB 03309. Nella causale indicare per intero il numero della | | | |
| | fattura. | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

La fattura rilasciata per prestazioni sanitarie e' esente da IVA ai sensi dell'art.10 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni

| | EURO | LIRE |
|-----------|--------|--------|
| Totale | 125.50 | 243002 |
| Bollo | 1.29 | 2498 |
| da pagare | 126.79 | 245500 |