

**Pagina**

1

**Data**

25-06-2004

**Cliente**

2004000000

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

Cod.Fiscale:MMIDSFDSA

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

Codice	Descrizione della prestazione	Quantita'	Prezzo Unitario	Importo
	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
<b>Totale</b>	0.00	0
<b>Bollo</b>	0.00	0
<b>da pagare</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>