

Cognome:

Nome:

Via:

c.a.p.: Città:

C.F.:

nato/a a il

Lì,

Spett.le
COMUNE
di SAVIGNANO SUL RUBICONE
Piazza Borghesi, 9
47039 SAVIGNANO SUL RUBICONE (FC)

NOTULA DI PAGAMENTO

Compenso per

.....

IMPORTO LORDO	€
RIT. IRPEF 20%	€
IMPORTO NETTO	€

Compenso non soggetto ad I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 26.10.1972 n° 633

Soggetto a bollo da € 2,00 solo se l'importo lordo supera € 77,47