SANITARIO, DOMICILIO, CODICE FISCALE, PARTITA IVA

RICEVUTA n. _____

Data |__|__|__|__|__|__|__|__|

S ___ _____

_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA O DELLA CESSIONE		IMPORTO

RITENUTA D'ACCONTO €
(IN CASO DI PRESTAZIONI A IMPRESE)

FIRMA PER QUIETANZA

TOTALE	
BOLLO O IVA _____ %	
da Pagare €	

MARCA
DA
BOLLO

La ricevuta rilasciata per prestazioni sanitarie è esenta da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e succ. modif., e soggetta a eventuale imposta di bollo di cui al D.P.R. 642/1972 e succ. modif.; 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 sostituito d'imposta è obbligato ad operare il prelievo ed il relativo versamento della ritenuta di acconto sul lavoro autonomo.

3