

Fattura ordinaria

SOLA NEON SRL - C.F. 00205150048 - P.IVA 00205150048 (IT)

Regime fiscale: RF01 (ordinario)
Tel: 0171.261242 e-mail: segreteria@solaneon.it

Sede: VIA CIRCONVALLAZIONE SNC - 12040 CASTELLETTO STURA CN (IT)

Terzo intermediario: Passepartout S.p.A - P.IVA 03473 (SM)

Cessionario/committente
FARMACIA ANGIZIA SNC DELLA DOTT.SSA FELLI FIORELLA E DELLA D
- C.F. 02177790660 - P.IVA 02177790660 (IT)

Fattura differita di cui all'art.21, comma
4, lett. a)
numero: 1/554 del 28.06.2024

Sede: VIA DEI MARSII 43 - 67056 LUCO DEI MARSII AQ (IT)

Causale: VENDITA

Riga	Descrizione	Quantita	Prezzo unitario	Sconto/Magg.	Ritenuta	I.V.A.	Importo
1	... PROPRIETARIO - 11 NOTA - Fornitura franco destino di: NOTA - Aspiratore Base H - con filtro Hepa NOTA - Modulo aspirante con filtro installato NOTA - ai carboni attivi, completa di Asta NOTA - e Basamento, Chiave per Assemblaggio NOTA - Fusibile di ricambio e Cavo di NOTA - Alimentazione	1.000000	0.000000			22.00%	0.00
2	AMMONTA A..... PROPRIETARIO - 01 NOTA - "Progetto NIT D81C6CCC - AGEVOLATO NOTA - AI SENSI DEL d.M. 4 2020" NOTA - Rif. DDT R.F & Sanilab Sas NOTA - n.191 del 25/06/2024	1.000000	1155.000000			22.00%	1155.00

Dati di riepilogo

Rif. Normativo	Esigibilita' IVA	Natura	Aliquota	Spese accessorie	Arrotondamento	Imponibile	Imposta
	Esigibilita' immediata		22.00%			1155.00	254.10

TOTALE 1409.10 (EUR)

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: Pagamento a rate

Beneficiario:	Modalita' pagamento: RIBA	Scadenza pagamento: 31.07.2024	Importo pagamento: 704.55
Data termini pagamento:	Giorni termini pagamento:	Codice ufficio postale:	
Titolo quietanzante:	Cognome:	Nome:	Codice fiscale:
Istituto finanziario: BPER BANCA SPA	IBAN: IT12S0538703602000004115173	ABI:	CAB: BIC:
Sconto pagamento anticipato:	Data limite pagamento anticipato:	Penalita' pagamenti ritardati:	Data decorrenza penale: Codice pagamento:
Beneficiario:	Modalita' pagamento: RIBA	Scadenza pagamento: 31.08.2024	Importo pagamento: 704.55
Data termini pagamento:	Giorni termini pagamento:	Codice ufficio postale:	
Titolo quietanzante:	Cognome:	Nome:	Codice fiscale:
Istituto finanziario: BPER BANCA SPA	IBAN: IT12S0538703602000004115173	ABI:	CAB: BIC:
Sconto pagamento anticipato:	Data limite pagamento anticipato:	Penalita' pagamenti ritardati:	Data decorrenza penale: Codice pagamento: