Nome Azienda
Indirizzo
Tel. / fax
C.F.
Partita Iva

Nr. Fattura del

Cod. cliente

Part.IVA/Cod.fisc.

Spett.le
Nome Cognome / Ragione Sociale
indirizzo
CAP Città (Provincia)

Pagamento

Rif. DDT

Cod. articolo	Descrizione	Q.tà	Prezzo uni.	Sc.	Importo	Iva
				Imponibile		
				Imposta IVA		
				TOTALE FATTURA		**Eur**

Scadenze pagamenti