



**A.P.System srl**

**RAGIONE SOCIALE MITTENTE**

**INDIRIZZO MITTENTE**

**CAP - LOCALITA' - PROVINCIA MITTENTE**

PARTITA IVA: 00000000000

CAPITALE SOCIALE € 00000,00 INTERAMENTE VERSATO

C.C.I.A.A. di XXXXXXX N. 000000

tipo documento	numero doc.	data documento	codice cliente
<b>AVV. DI PAGAMENTO</b>	<b>1</b>	<b>25/09/02</b>	<b>1</b>

Intestazione

**Amm.ne Condominio**

**RAGIONE SOCIALE CLIENTE**

**RAGIONE SOCIALE SUPPLEMENTARE CLIE**

**INDIRIZZO CLIENTE**

**11111 LOCALITA' CLIENTE XX**

Indirizzo di spedizione

**c/o**

**RAGIONE SOCIALE DIVERSA DESTINAZION**

**INDIRIZZO DIVERSA DESTINAZIONE**

**22222 LOCALITA' DIVERSA DESTIN YY**

modalità di pagamento

**CONTO CORRENTE POSTALE**

partita iva / codice fiscale

**12345678910**

Pagina

**1**

CODICE	DESCRIZIONE	Q.TA'	IMPORTO	IMP. NETTO	AL.
90	VISITA ISPETTIVA			74,49	20
91	RIMBORSO SPESE RISTORANTE			40,00	20
92	RIMBORSO SPESE CARBURANTE			16,74	20

Scadenze pagamenti

25/10/02 157,48

**IMPONIBILE**

**AL.**

**IMP. IVA / ESENZ.**

Totale imponibile

131,23

20

26,25

**131,23**

Totale IVA

**26,25**

Banca appoggio cliente

abi

cab

Banca appoggio per eventuali bonifici

Totale documento

**157,48**

**COMUNICAZIONI**

ESEMPIO DI MODULO  
FATTURA INTERAMENTE  
STAMPATO CON AZIWIN  
MODALITA' GRAFICA

**AVVERTENZE**