

MARCA DA
BOLLO
€ 2,00

Spett.
BIBLIOTECA COMUNALE DI
11020 SAINT-CHRISTOPHE

PRESTAZIONE OCCASIONALE

Ditta _____

Cognome Nome _____

Partita Iva _____

Codice fiscale _____

Residenza _____, CAP _____

Loc./Fraz./Via _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

RICHIEDE IL PAGAMENTO DI:

Importo lordo di €

Ritenuta d'acconto di €

Totale netto di €

Quale compenso per la seguente prestazione fornita:

Dichiara:

con riferimento al suddetto incarico che si tratta di prestazione occasionale di lavoro autonomo non soggetta a IVA ex art. 1 e 5 del DPR 633/72 e di non prevedere il superamento del limite dei 5.000 euro nel corso del 20.. per prestazioni di lavoro autonomo occasionale.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente variazioni rispetto a quanto dichiarato.

Si richiede pagamento tramite bonifico bancario: Coordinate bancarie

Banca _____ Filiale di _____

IBAN _____

Saint-Christophe, lì

FIRMA