

RAGIONE SOCIALE

Spazio per Marca da Bollo
€ 2,00

SPETT.LE
COMUNE DI
CASTEL SAN PIETRO TERME
PIAZZA VENTI SETTEMBRE 4
40024 CASTEL SAN PIETRO TERME
C.F. 00543170377 - P.IVA 00514201201
PEC: comune.castelsanpietro@cert.provincia.bo.it

NOTA DI DEBITO CARTACEA
FUORI CAMPO IVA N. _____ del _____

Con la presente si richiede il rimborso spesa per buoni spesa del valore di 20,00 €/cadauno, ai sensi dell'Odpc n. 658/2020 e Decreto legge 154/2020, trattenuti da diversi beneficiari:

Scontrino n°	N° Buoni spesa	Valore in €

Scontrino n°	N° Buoni spesa	Valore in €

Imposta di bollo (operazione fuori campo IVA ai sensi art. 2 c. 3 lett.a DPR 633/72)	€ 2,00
--	---------------

TOTALE GENERALE (comprensivo dell'imposta di bollo)	_____ €
--	---------

In allegato si trasmettono gli originali dei buoni spesa accompagnati dalle copie (dei documenti commerciali (scontrini) giustificativi delle operazioni.

_____ firma