

ArbaMed

Spett.le
Calzificio Arba S.r.l
Via Mazzini, 13 - 15066 Gavi (AL)
P.I. 00150690062
Fax 02-700.427.350
tel. 0143-642536
info@arba.it

....., addì/...../.....

Autocertificazione sottoscritta dal disabile o dal suo tutore o da altro avente diritto

Oggetto : Richiesta applicazione I.V.A. aliquota agevolata al 4 %

In riferimento all'ordine numero relativo alla fornitura di :

N°

N°

N°

siamo a chiederVi la applicazione dell' aliquota I.V.A. al 4 % ai sensi del D.P.R. 26/10/72 N° 633 / ART. 1 C. 3bis legge 28/07/89 n° 263, in quanto trattasi di beni destinati ad assistiti portatori di Invalidità permanente.

Questa mia richiesta è da ritenersi valida anche per eventuali acquisti futuri fino ad una tempestiva mia nuova comunicazione in caso di modificato stato di invalidità.

Distinti saluti.

Firma richiedente / disabile o tutore

Ragione Sociale/Nome Cognome Invalido.....

Indirizzo/Sede Legale..... n°.....

Cap Località..... Prov

Partita Iva..... Codice Fiscale

Tel. Fax..... E-Mail.....

Destinazione merce da compilare se diversa dall'indirizzo del destinatario

Destinatario merce.....

Indirizzo n°

Cap Località..... Prov.....

Tel. Fax..... E-Mail.....

Note.....

N.B. allegare alla richiesta la fotocopia del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria