NOTULA numero \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_

| **CLIENTE***azienda* | **MITTENTE***persona fisica* |  |
| --- | --- | --- |
| Forma SRLCOE 26783Via ventotto luglio 21247893Borgo MaggioreRepubblica di San Marino amministrazione@corsi.it | COGNOME e NOMECODICE FISCALEEMAILINDIRIZZO *via, cap, città*LUOGO e DATA di NASCITA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Il sottoscritto MITTENTE dichiara di ricevere la somma netta di euro € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a titolo di rimborso spese sostenute (in allegato documento giustificativo)

DICHIARA INOLTRE sotto la propria responsabilità che la prestazione resa alla ditta ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazione di lavoro autonomo con carattere di abitualità; di non avere fruito nell’anno ai fini contributivi, della franchigia di € 5.000 prevista dall’art. 44 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269; di non essere soggetto al regime Iva a norma dell’ex art. 5, comma 2, D.P.R. 633/72.

***IBAN***

***DATA***

***FIRMA***