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

| **CLIENTE**  *azienda* | **MITTENTE**  *persona fisica* |  |
| --- | --- | --- |
| Forma SRL  COE 26783  Via ventotto luglio 212  47893  Borgo Maggiore  Repubblica di San Marino  amministrazione@corsi.it | COGNOME e NOME  CODICE FISCALE  EMAIL  INDIRIZZO *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***