

Invt. no 4418 del 03.09.2019

**FATTURA ELETTRONICA**

Versione FPA12

**Dati relativi alla trasmissione**

Identificativo del trasmittente: **IT11036210158**  
Progressivo di invio: **09843**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **UFW522**  
Telefono del trasmittente: **02.34536118**  
E-mail del trasmittente: **metel@metel.it**

**Dati del cedente / prestatore****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01634070435**  
Denominazione: **RemaTarlazzi S.p.A.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

**Dati della sede**

Indirizzo: **Via F.lli Kennedy**  
Numero civico: **7/9**  
CAP: **62100**  
Comune: **Macerata**  
Provincia: **MC**  
Nazione: **IT**

**Dati di iscrizione nel registro delle imprese**

Provincia Ufficio Registro Imprese: **MC**  
Numero di iscrizione: **168620**  
Capitale sociale: **5568500.00**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

**Recapiti**

Telefono: **0733203205**  
Fax: **0733203304**  
E-mail: **amministrazione@rematarlazzi.it**

**Dati del cessionario / committente****Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00266030436**  
Codice Fiscale: **00266030436**  
Denominazione: **COMUNE DI FIUMINATA**

**Dati della sede**

Indirizzo: **VIA ROMA, 30**  
CAP: **62025**  
Comune: **FIUMINATA**  
Provincia: **MC**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
 Valuta importi: **EUR**  
 Data documento: **2019-08-31** (31 Agosto 2019)  
 Numero documento: **V8/2019/000001696**  
 Importo totale documento: **7.92**  
 Causale: **Pregasi controllare i Vs dati anagrafici/fiscali che verranno utilizzati agli effetti degli art. 29 e 41 DPR 633/72 iva,**  
 Causale: **salvo Vs comunicazione scritta.**  
 Causale: **La fattura deve essere saldata integralmente. Le eventuali spese del bonifico bancario devono essere a Vs carico.**  
 Causale: **Iva versata dal committente ai sensi dell'art. 17-ter, D.P.R. n. 633/72**  
 Causale: **La nostra banca di appoggio e: Unione di Banche Italiane S.C.P.A. Fil. 3364 Macerata - Iban IT39 V 03111 13406 000000005500**  
 Causale: **IVA AD ESIGIBILITA' IMMEDIATA**  
 Causale: **CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **VORTICE -----**

## Dati del documento di trasporto

Numero DDT: **VMC/2019/000016988**  
 Data DDT: **2019-08-02** (02 Agosto 2019)

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **COD.REMATARLAZZI**  
 Valore: **VOR 13018**  
  
 Tipo: **BARCODE**  
 Valore: **1180787**  
 Descrizione bene/servizio: **KIT MURO**  
 Quantità: **1.00**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **6.49000**  
 Valore totale: **6.49**  
 IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
 Totale imponibile/importo: **6.49**  
 Totale imposta: **1.43**  
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
 Data scadenza pagamento: **2019-10-31** (31 Ottobre 2019)  
 Importo: **6.49**  
 Istituto finanziario: **Unione di Banche Italiane S.C.P.A. Fil.Macerata**  
 Codice IBAN: **IT39V0311113406000000005500**  
 Codice ABI: **03111**  
 Codice CAB: **13406**

