**MODELLO DI FATTURA MEDICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** | **IL TUO LOGO** |
| Indirizzo riga 1 |  | **FATTURA N.** |   |
| Indirizzo riga 2 |  | **ID PAZIENTE** |   |
| Città, Stato 12345 |  | **DATA DI SVC** |   |
| Telefono: (000) 000-0000 |  | **DATA FATTURA** |   |
| Telefax: (000) 000-0000 |  | **DATA DI SCADENZA** |   |
| indirizzo Web |  |  |  | FATTURA MEDICA |
|  |  |  |  |  |  |
| **FATTURA A** |  | **SVC ID** | **SERVIZIO MEDICO** | **MEDICAZIONE** | **COSTO** |
| [ NOME ] |  |   |   |   |  |
| [ NOME AGGIUNTIVO ] |  |   |   |   |  |
| [ INDIRIZZO RIGA 1 ] |  |   |   |   |  |
| [ INDIRIZZO RIGA 2 ] |  |   |   |   |  |
| [ CITTÀ, STATO, CAP ] |  |   |   |   |  |
| [ TELEFONO ] |  |   |   |   |  |
| [ E-MAIL ] |  |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |  |
|   |  |   |   |   |  |
| *Per domande relative a questa fattura, si prega di contattare:* |  |   |   |   |  |
|  | TERMINI |   | **SUBTOTALE** | 0.00 |
| Nome |  |  | inserisci aliquota FISCALE percentuale | 0.000% |
| (321) 456-7890 |  | **TOTALE TASSE** | 0.00 |
| Indirizzo email |  | **ALTRO** | 0.00 |
| Indirizzo Web |  | **TOTALE** |  |

|  |
| --- |
| **DISCONOSCIMENTO**Tutti gli articoli, i modelli o le informazioni fornite da Smartsheet sul sito Web sono solo di riferimento. Mentre ci sforziamo di mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non rilasciamo dichiarazioni o garanzie di alcun tipo, esplicite o implicite, circa la completezza, l'accuratezza, l'affidabilità, l'idoneità o la disponibilità in relazione al sito Web o alle informazioni, agli articoli, ai modelli o alla grafica correlata contenuti nel sito Web. Qualsiasi affidamento che fai su tali informazioni è quindi strettamente a tuo rischio. |