***Dott.....................***

*Psicologo*

*Via....................Milano*

*C.F………………………*

 Milano, ….............. 2017

 Gentile Sig.ra

 MARIA ROSSI

 Via………………..

 Milano

 CF:

**RICEVUTA**

Compenso per seduta di consulenza psicologica

di natura occasionale Euro 70,00.=

Fuori campo I.V.A. ex art. 5 del D.P.R. 633/72

Imposta di bollo assolta sull'originale