***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