



Farmacia.....

Cod. Farmacia.....

**Fatture emesse per Nomenclatore Tariffario e Presidi per Diabetici spedite nel  
mese di .....**

IMPORTO..... (Imponibile..... + IVA.....)

**Fatture emesse per Onorario sulla distribuzione per conto (DPC) spedite nel  
mese di .....**

IMPORTO..... (Imponibile..... + IVA.....)

TIMBRO E FIRMA