

Spett.
 Vincal S.r.l.
 Via di Portonaccio 13
 00159 – Roma
 Email: supporto@medicoshop.it

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA DI APPLICAZIONE IVA AGEVOLATA SU MEDICOSHOP.IT

Il Sottoscritto Sig./Sig.ra
 dichiara di essere affetto da menomazione/i di tipo funzionale/i permanente/i, con accreditamento regolarmente rilasciato da in data/...../..... e a tale titolo, sotto la mia piena responsabilità civile e penale, richiedo l'applicazione dell'aliquota iva al 4% anziché al 22%.

Riepilogo dati per registrazione cliente su MedicoShop.it:

Nome			
Cognome			
Codice Fiscale			
Indirizzo di fatturazione			
Indirizzo di spedizione			
Email		Telefono	
Prodotti da acquistare	Codice prodotto	Quantità	
Pagamento con	Bonifico bancario		Link PayPal

Data/...../.....

Firma

Documenti da allegare:

- Copia Carta d'Identità
- Copia Codice Fiscale