

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Corso/esame n. ____	€ _____		
Bollo fattura	€ _____		
TOTALE FATTURA	€ _____	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> NE
Esenzione bollo per	<input type="checkbox"/> Ente territoriale	<input type="checkbox"/> ONLUS	<input type="checkbox"/> Terzo settore
Fatturazione alla data	_____		
NOTE	_____		
