

# FATTURA ELETTRONICA

Totale Lotto di fatture: **136.88**

Totale imponibile: **112.20**

Totale IVA: **24.68**

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02663950984**

Progressivo di invio: **bL1Kb**

Formato Trasmissione: **FPA12**

Codice Amministrazione destinataria: **UFS0AF**

Destinatario PEC: **boic867005@pec.istruzione.it**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT11005760159**

Codice fiscale: **02137480964**

Denominazione: **DECATHLON ITALIA SRL**

Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIALE VALASSINA 268**

CAP: **20851**

Comune: **LISSONE**

Provincia: **MB**

Nazione: **IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **80071270377**

Denominazione: **ISTITUTO COMPRENSIVO - I.C. DI MEDICINA**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Gramsci 2/A**

CAP: **40059**

Comune: **Medicina**

Provincia: **BO**

Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02663950984**

Codice Fiscale: **02663950984**

Denominazione: **Edok Srl**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-10** (10 Agosto 2024)  
Numero documento: **12400600010000040023**  
Importo totale documento: **136.88**  
Causale: **CAUSALE BONIFICO: 00335 DECATHLON BOLOGNA**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **8011757**  
Data ordine di acquisto: **2024-08-07** (07 Agosto 2024)  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2BB7D9FAD**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

*Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: **ARTICOLI SPORTIVI**  
Quantità: **1.00**  
Valore unitario: **112.20**

### *Sconto/Maggiorazione*

Tipo: **SC** (sconto)  
Importo: **0.00**  
Valore totale: **112.20**  
IVA (%): **22.00**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **22.00**  
Totale imponibile/importo: **112.20**  
Totale imposta: **24.68**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-10-10** (10 Ottobre 2024)  
Importo: **112.20**  
Istituto finanziario: **BANCA INTESA DECATHLON ITALIA**  
Codice IBAN: **IT48A0306920103615228280214**  
Codice ABI: **03069**  
Codice CAB: **20103**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Fattura IC Medicina 12400600010000040023.pdf**  
Descrizione: **Allegato 1**