MODULO PER FATTURAZIONE

NOME E COGNOME REFERENTE MARIELLA RIPAMONTI	E		
DENOMINAZIONE SOCIETA' ISTITUTO COMPRENSIVO ST	TATALE DI MOLTE	NO	_
INDIRIZZO FATTURAZIONE (SEI PIAZZA DON G. BIFFI, 1 - 23		LECCO)	_
PARTITA IVA E CODICE FISCALE 92058790137			_
CODICE DI DESTINAZIONE UNIV UFGIF9 CIG: B	VOCO 0B140B215		_
RECAPITO TELEFONICO (FACOL 031850358	TATIVO)		_
EMAIL (FACOLTATIVO) LCIC822006@ISTRUZIONE.I	т		_
REGIME IVA APPLICATO X AUTORIZZAZIONE AL TRA		: SI TI PER LA SOLA FINALITA' DELLA FATTU	IRAZIONE
FIRMA ACQUIRENTE			
A Cura della società			_
DATA DEL SERVIZIO 13-15-	20-22 marzo 2024		
TIPOLOGIA DEL SERVIZIO Att	civitá didattica (vi	sita guidata e laboratorio didattico	"Mystery Box —
NUMERO PARTECIPANTI (PAGA	NTI E NON) 92		
NUMERO PARTECIPANTI PAGAN	<u>ITI</u> 91		
COSTO UNITARIO DEL SERVIZIO	06€		
COSTO TOTALE	546 €		
MODALITA' DI PAGAMENTO CO ATHENA PROMAKOS SOC. CON		5N0538703295000003559458	
FIRMA DELL'OPERATORE ATHE	NA PROMAKOS	Eleva Megri	
Consorzio Athena Promakos s.		Ü	
Sede legale: Corso Vittorio Emanuele, 296		Capitale Sociale: euro 12.000,00 REA: BA-641694	

Reg.Imprese - C.F.e P.Iva: 08667870722

76125 Trani (BT)