N.B.: da redigere su carta intestata del soggetto fornitore con indicazione di Partita IVA/ Codice Fiscale

 Sig. (Cognome e nome richiedente)

 Indirizzo, CAP, Città, Provincia

 Codice fiscale

**Fattura (numero e data)**

**Acconto del 50% o Saldo del 100% per soggiorno Estate INPSieme 2017 in italia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrizione | Importo totale | Importo acconto 50% |
|  |  |  |
| Minore Beneficiario Cognome, nome, codice fiscaleSoggiorno della durata di n. ……….. giorni e n. …………… notti presso la struttura (denominazione, località)Oggetto del soggiorno: alloggio, vitto, gite, escursioni, attività ricreative, sportive, ecc…, coperture assicurative, corsi/seminari per una media minima di tre ore al giornoNumero Assistenti disabili familiari ……….oppureNumero Assistenti disabili della società …………. | €. …………..€. ………………….. | €. …………………..€. …………………….. |

TOTALE FATTURA €. ……………………………………