



Roma, _____

**TABELLA RIEPILOGATIVA
CONTRATTO PASSIVO**

DITTA	COD. DITTA	ORDINE MEPA N./DEL

Contratto Passivo n.

DESCRIZIONE DEL BENE O SERVIZIO		
DURATA "DA / A"	DA	A
N. RATE / IMPONIBILE RATA	N. RATE:	EURO

IMPONIBILE
EURO
IVA
EURO
TOTALE
EURO

RIFERIMENTI CONSEGNA

NOMINATIVO / TEL.	E-MAIL
INDIRIZZO	GIORNI/ORARI
TELEFONO	FAX

TITOLARE PROGETTO

FIRMA TITOLARE

PROGETTO U_GOV	CUP

CIG

RUP _____

FIRMA RUP

Pagamento ANTICIPATO

No tacito rinnovo

Pagamento POSTICIPATO

RISERVATO AL DIPARTIMENTO

VOCE COAN

COAN ANTICIPATA

COD. BENE

CIP DURC

L'acclusa fattura è a totale parziale saldo del presente ordine.

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Dipartimento di Neurologia e Psichiatria

P.I. 02133771002 - C.F. 80209930587

Viale dell'Università 30, 00185 Roma

www.neurosapienza.it

