

Fattura

Data della fattura

Persona assicurata

Cognome, nome

Numero AVS (756.xxxx.xxxx.xx)

Via, n°

NAP, luogo

Emittente della fattura

Cognome, nome (nel caso in cui non sia la persona assicurata)

E-Mail, Numero di telefono (per eventuali chiarimenti)

Via, n°

NAP, luogo

Conteggio

GLN (se disponibile)

Numero della decisione/comunicazione

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x)

Cognome, nome dell'intestatario del conto (nel caso in cui non sia

l'emittente della fattura)

Via, N° dell'intestatario del conto

NAP, luogo dell'intestatario del conto

Data della prestazione fornita o periodo di conteggio (per forfait)	Descrizione della prestazione fornita	Numero	Cifra tariffale	Importo o punto tariffale	Importo in CHF

Totale in CHF

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.

Allegare a questa nota le fatture originali, ricette o prescrizioni.

Visto dell'ufficio AI:

Osservazioni
