

Fattura per assicurati in fase di integrazione professionale



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 a disposizione)

Numero della comunicazione o della decisione

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxx 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 fatturazione (per es. in caso di corsi)	Descrizione della prestazione fornita	Numero	Cifra tariffale (vedi comunicazione/decisione)	Prezzo per unità	Importo in CHF

Totale in CHF

Osservazioni/aggiunte

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.

Allegare a questa nota le fatture originali.