**DICHIARAZIONE DA RENDERE DAL FORNITORE SU PROPRIA CARTA INTESTATA**

**Spett.le**

*Ragione sociale*

*Indirizzo*

*C.F.*

*P.Iva*

Luogo e data

**OGGETTO: dichiarazione di avvenuto pagamento**

 Con la presente, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*d i c h i a r a*

che la fattura nr. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_ di importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, risulta integralmente pagata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a mezzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In fede

 Firma e timbro