# PRESSUPOST

Nom fiscal complet: Núm. Identificació fiscal: Domicili complet:

mail i telèfon:

Pressupost núm:

Data:

Ajuntament de Palma

Pl. Cort, 1. CP 07001 Palma, Illes Balears CIF P 0704000 I

# CONCEPTE

SERVEI DE COMISSARIAT PER LA PROGRAMACIÓ DEL CAC PALMA 2023

|  |  |
| --- | --- |
| Import |  |
| Retenció IRPF (1) |  |
| IVA (2) |  |
| Total |  |

Compte bancari per a ingrés:

1. indicar percentatge i import corresponent
2. indicar percentatge i import corresponent. En cas de no aplicar IRPF o IVA indicar el motiu d’exempció