



www.velo

Produzione Modulistica, Schede,
Registri, Cartelli e Ricevute Fiscali
con possibilità di personalizzazioni

www.gresal.it - gresal2000@virgilio.it

Telefono e Fax 0922 943811

GROTTE (AG) P. IVA e C.F. 0161488 084 5

CATALOGO PRODOTTI 2015

*Gentile Cliente,
con gran piacere Le presentiamo
il Ns. catalogo 2015
con relative condizioni di vendita.*

*Certi di intraprendere
una futura e continuativa
collaborazione porgiamo distinti saluti
e buon lavoro.*

*Inoltre non esitate a contattarci
per qualsiasi delucidazione o informazione.*



Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
201.6	Kublock bianco / 201.7 Kublock colori assortiti	€ 2,30/2,70	Normale	500	8,5x8,5	12 blocchi	3
101.N	Blocco numerato da 1 a 100	€ 1,00	Normale	100	5x10	50 blocchi	3
100A	Cartelli «AFFITTASI»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100V	Cartelli «VENDESI»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100OL	Cartelli «ORARIO DI LAVORO»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100CF	Cartelli «CHIUSO PER FERIE»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3
100VF	Cartelli «VIETATO FUMARE»	€ 2,00	Cartoncino	25	22x30	1 blister	3

CS

CONSEGNA N. data 20 C.F./P.I.

Cod. 207.N
Cod. 205.2C
Cod. 206.3C

☐ BOLLATA INTERNA ☐ BOLLATA FATTURA ☐ Firma per Ricevuta
☐ TRASPORTO ESERCIZIATO (ART. 4 DPR 617/98)

BUONO DI CONSEGNA
N. del 20

CS

Firma per ricevuta

Cod. 010.N
Cod. 209.2C
Cod. 210.3C

RICEVUTA
N. del
Euro /

Ricevuto da
Euro

CASSA CONTABILITA' FIRMA

Cod. 554.2C
Cod. 454.3C

☐ RICEVUTA D'AFFITTO
☐ FATTURA D'AFFITTO
N. Data 20

da S ricevute

€

Affitto da
AFFITTO € per il periodo
STAT %
IVA % su €
BOLLO

Totale € Firma per quietanza

Cod. 234.2C

CONDOMINIO RICEVUTA n. Data 20

Ricevute dal Sig. Scala Int.

€

Spese ordinarie: - rata condominiale €
- rata riscaldamento €
Spese straordinarie: - rata () €
Conguaglio spese: €

Totale ricevuto €

AVVISO

Cod. 744.2C
Cod. 447.3C

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
207.N	Buono di consegna	€ 1,50	Normale	100	11x16	20 blocchi	4
205.2C	Buono di consegna	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	11x16	20 blocchi	4
206.3C	Buono di consegna	€ 2,50	Autoricalcante	33x3	11x16	20 blocchi	4
010.N	Buono di consegna	€ 4,00	Normale	100	15x22	10 blocchi	4
209.2C	Buono di consegna	€ 5,00	Autoricalcante	50x2	15x22	10 blocchi	4
210.3C	Buono di consegna	€ 6,00	Autoricalcante	33x3	15x22	10 blocchi	4
744.2C	Ricevuta condominio	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	16x11	20 blocchi	4
447.3C	Ricevuta condominio con avviso nella seconda copia	€ 2,50	Autoricalcante	33x3	16x11	20 blocchi	4
234.2C	Ricevuta / fattura d'affitto	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	16x11	20 blocchi	4
554.2C	Ricevuta generica	€ 2,00	Autoricalcante	50x2	16x11	20 blocchi	4
454.3C	Ricevuta generica	€ 2,50	Autoricalcante	33x3	16x11	20 blocchi	4

Cod. 713.N
Cod. 745.N

Cod. 357.NCod. 850.2CCod. 099.N

Listino prezzi consigliato al pubblico - IVA esclusa

Forma 189.2C, 981.3C, 112.2C, 113.3C, 114.4C: Comanda (Order form). The form is divided into four numbered sections (1, 2, 3, 4) for ordering items. It includes fields for quantity, description, and price.

Cod. 189.2C
Cod. 981.3C
Cod. 112.2C
Cod. 113.3C
Cod. 114.4C

Forma 199.N, 200.2C: Conto Ristorante (Restaurant Bill). The form includes a table for items ordered (QUANTITÀ, DESCRIZIONE, IMPORTO) and a section for the total bill (CONTO) with fields for VAT (IVA) and total amount.

Cod. 199.N
Cod. 200.2C

Forma 999.N, 777.2C: Conto Ristorante (Restaurant Bill). The form includes a table for items ordered (QUANTITÀ, DESCRIZIONE, IMPORTO) and a section for the total bill (CONTO) with fields for VAT (IVA) and total amount.

Cod. 999.N
Cod. 777.2C

Forma 013.2C: Acquisto Carte Valori (Purchase of Value Cards). The form includes a table for items purchased (QUANTITÀ, DESCRIZIONE, VAL. UNIT., IMPORTO) and a section for the total bill (CONTO) with fields for VAT (IVA) and total amount. A red stamp "seconda copia" is visible.

Cod. 013.2C

Forma 753.2C: Ricevuta Sanitaria (Sanitary Receipt). The form includes a table for items received (DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA E DELLA VALUTAZIONE) and a section for the total bill (CONTO) with fields for VAT (IVA) and total amount. A red stamp "seconda copia" is visible.

Cod. 753.2C

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
189.2C	Comanda	€ 1,50	Autoricalcante	50x2	10x15	20 blocchi	6
981.3C	Comanda	€ 2,00	Autoricalcante	33x3	10x15	20 blocchi	6
112.2C	Comanda	€ 1,30	Autoricalcante	25x2	10x15	40 blocchi	6
113.3C	Comanda	€ 1,50	Autoricalcante	25x3	10x15	20 blocchi	6
114.4C	Comanda	€ 2,50	Autoricalcante	25x4	10x15	20 blocchi	6
013.2C	Acquisto carte valori (1° e 2° foglio differenti)	€ 5,00	Autoricalcante	50x2	15x22	10 blocchi	6
199.N	Conto Ristorante (4 chiamate)	€ 2,00	Normale	100	10x20	10 blocchi	6
200.2C	Conto Ristorante (4 chiamate)	€ 2,50	Autoricalcante	50x2	10x20	10 blocchi	6
999.N	Conto Ristorante (tutte le chiamate)	€ 2,00	Normale	100	10x20	10 blocchi	6
777.2C	Conto Ristorante (tutte le chiamate)	€ 2,50	Autoricalcante	50x2	10x20	10 blocchi	6
753.2C	Ricevuta sanitaria	€ 6,00	Autoricalcante	50x2	15x22	10 blocchi	6

Cod. 381.2C

Cod. 222.N
Cod. 750.2C
Cod. 057.3C

Cod. 766.N
Cod. 762.2C
Cod. 764.3C

Cod. 1001.13C
Cod. 1001.25C

Cod. 896.2C

Listino prezzi consigliato al pubblico - IVA esclusa

[illegible]

Cod. 543.2C

[illegible]

Cod. 545.2C

[illegible]

Cod. 900.2C

[illegible]

Cod. 678.2C

[illegible]

Cod. 747.2C
Cod. 276.3C

MITTENTE		FATTURA D. D. T. (con dati per il trasporto)	
a/raccolto ☐ MITTENTE ☐ DESTINAT ☐ VETTORE		DATA 2/0 M. progr. attuale	
Vs. Ord. N°		☐ ☐	
DESTINATARIO		DESTINAZIONE	
PARTITA IVA COD. FISC.		TOTALE FATTURA €	
U.M.	QUANTITÀ	DESCRIZIONE (natura e qualità)	P.espresso
GENERALITÀ TRASPORTATORE		FIRMA DEL TRASPORTATORE	
DATA E ORA DEL RITIRO		FIRMA DEL RICEVENTE	

Cod. 876.3C

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
900.2C	Fattura beni ceduti Tentata Vendita	€ 10,00	Autoricalcante	50x2	22x30	5 blocchi	8
678.2C	Fattura / Documento di Trasporto - D.D.T.	€ 10,00	Autoricalcante	50x2	22x30	5 blocchi	8
876.3C	Fattura / Documento di Trasporto - D.D.T.	€ 12,00	Autoricalcante	33x3	22x30	5 blocchi	8
545.2C	Documento di trasporto - D.D.T. - Tentata Vendita	€ 6,00	Autoricalcante	50x2	22x15	10 blocchi	8
543.2C	Documento di trasporto - D.D.T. - Tentata Vendita	€ 10,00	Autoricalcante	50x2	22x30	5 blocchi	8
747.2C	Fattura a 3 aliquote	€ 5,00	Autoricalcante	50X2	15x22	10 blocchi	8
276.3C	Fattura a 3 aliquote	€ 6,00	Autoricalcante	33x3	22x15	10 blocchi	8

Cod. 321.4C

Cod. A2002

Cod. 5131.5C

Cod. 1991.N
Cod. 1992.2C
Cod. 1993.3C

Cod. 345.2C

Listino prezzi consigliato al pubblico - IVA esclusa

Cod. 987.2C
Cod. 879.3C

Cod. 567.2C
Cod. 789.3C

Cod. 182.2C
Cod. 281.2C

Cod. 090.2C

Cod. 488.2C

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
488.2C	Fattura provvigioni	€ 7,00	Autoricalcante	50X2	22x15	5 blocchi	10
182.2C	Parcella professionisti	€ 6,00	Autoricalcante	50X2	15x22	10 blocchi	10
281.2C	Parcella professionisti	€ 10,00	Autoricalcante	50X2	22x30	5 blocchi	10
567.2C	Documento di trasporto - D.D.T.	€ 5,00	Autoricalcante	50x2	15X22	10 blocchi	10
789.3C	Documento di trasporto - D.D.T.	€ 6,00	Autoricalcante	33x3	15X22	10 blocchi	10
987.2C	Documento di trasporto - D.D.T.	€ 10,00	Autoricalcante	50x2	22X30	5 blocchi	10
879.3C	Documento di trasporto - D.D.T.	€ 12,00	Autoricalcante	33x3	22X30	5 blocchi	10
090.2C	Fattura beni ceduti Tentata Vendita	€ 6,00	Autoricalcante	50x2	22x15	10 blocchi	10

Cod. 654.3C

Cod. 456.2C

Cod. 755.2C

Cod. 127.2C
Cod. 129.3C

Listino prezzi consigliato al pubblico - IVA esclusa

Cod. 672.3C
Cod. 376.3C

Cod. 769.N
Cod. 768.2C
Cod. 780.3C

Cod. 123.N
Cod. 223.N

Listino prezzi consigliato al pubblico - IVA esclusa

[illegible]

N. Ord.	COGNOME e NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALI	Ore ord.	Ore Str.																
N. Mat.	Qualifica																																		Lun.	Martedì	Venerdì	Sabato	domenica	acconto											
	Ditta o Reparto																															Annotazioni:					FOGLIO PRESENZE N.														
																																					Periodo														

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
107.N	Presenze mensili	€ 7,00	Normale	50	30x22	5 blocchi	14
103.2C	Presenze mensili	€ 8,00	Autoricalcante	25x2	30x22	5 blocchi	14
109.N	Presenze mensili	€ 5,00	Normale	50	25x17	10 blocchi	14
106.2C	Presenze mensili	€ 6,00	Autoricalcante	25x2	25x17	10 blocchi	14



Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1218.5	Scadenziario A5	€ 3,00	Normale	36	15x22	10 pezzi	15
2129.4	Scadenziario A4	€ 7,00	Normale	36	21x29	10 pezzi	15
100.LG	Libretto delle giustificazioni	€ 2,00	Normale	22	16x8	20 pezzi	15
1015	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	10x15	1 blister	15
1217	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	12x17	1 blister	15
1521	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	15x21	1 blister	15
1724	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 7,00	Cartoncini	100	17x24	1 blister	15
2129	Scheda 3 colonne multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 10,00	Cartoncini	100	21x29	1 blister	15
1510	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	15x10	1 blister	15
1712	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 5,00	Cartoncini	100	17x12	1 blister	15
2115	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	21x15	1 blister	15
2417	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 7,00	Cartoncini	100	24x17	1 blister	15
2921	Scheda 3 colonne multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 10,00	Cartoncini	100	29x21	1 blister	15
2115R	Scheda rigata multiuso - verticale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	21x29	1 blister	15
1521R	Scheda rigata multiuso - orizzontale - angoli arrotondati	€ 6,00	Cartoncini	100	29x21	1 blister	15

SCHEDA DI NOTIFICA N. _____

IMBRO DELLA STRUTTURA RECETTIVA

SCHEDA DI NOTIFICA N. _____

Data di arrivo _____

To be completed by the guest.
La section ci-dessous doit être remplie par l'hôte.

Parte qui s'écrit par l'hôte pour les hôtes.
Vom hier auszufüllen.

Cognome e nome _____

Surname and name
Nom et prénom

Apellidos y nombre
Vorname und name

Nato a (città, provincia o Stato) _____

Place (city/town; State) and date of birth.
Lieu (ville; Etat) et date de naissance.
Cittadinanza _____

il
Lugar (ciudad; Estado) y fecha de nacimiento.
Geburtsdatum und -ort (Stadt; Staat).

Nationality
Nacionalität

Nationalität
Staatsangehörigkeit

Residente in (via, città, provincia o Stato) _____

Address (street, city; State)
Lieu de naissance (ville; Etat)

Lugar de residencia (calle, ciudad; Estado).

Firma del dichiarante
Signature of person

Documento tipo _____

Rilasciato il _____

Firma del gestore _____

Altri componenti del nucleo familiare (cognome, nome, luogo e data di nascita) _____

1) Per i nuclei familiari è sufficiente la compilazione da parte di uno dei coniugi, che indichi l'altro coniuge ed i figli minorenni alla voce "altri componenti del nucleo familiare".
Per i gruppi quaterni è sufficiente la compilazione da parte del capogruppo; gli altri componenti del gruppo vengono indicati in un elenco allegato, sottoscritto dal dichiarante.
Für Familien ist es genügt, wenn ein Ehepartner die Form "completed" by one of the spouses. Who shall mention the name of the other spouse and their under age children under the item "Other family members".
Für quatern groups it is enough to have the form completed by the group leader. All the other members of the group shall be mentioned in an annexed list, which is to be signed by the group leader.
Familien: In Familien darf eine Person für den gesamten Haushalt unterschreiben. "Andere Mitglieder der Familie" werden in einem separaten Dokument angegeben.
Groups quaterns: In families only one person may fill in the form for the group. One form completed by members of the group, signed by the leader, gives a figure in annex.
Por lo que concierne las familias, bastará con uno de los cónyuges para rellenar el formulario pero, en este caso, tendrá que haber un listado de los demás miembros de la familia (apellidos, nombre, lugar y fecha de nacimiento).
Autres membres de la famille (nom, prénom, lieu et date de naissance).
Other members of the family (surname, name, place and date of birth).
Other members of the family (surname, name, place and date of birth).
Autres membres de la famille (nom, prénom, lieu et date de naissance).
Other members of the family (surname, name, place and date of birth).
Autres membres de la famille (nom, prénom, lieu et date de naissance).

PRIVACY (C. 11 10 1996 n. 303) e

Al sensi della L. 30/6/96, modificata, il trattamento dei miei dati personali, raccolti ed usati a fini statistici, documentari, agli aggiornamenti della cartella, della carta di identità e delle altre cartelle, è autorizzato.

In accordance with the Legislative 30/6/96, concerning the usage of my personal data for statistical purposes, I authorize to use my given address, my telephone number, my name, my surname, my date of birth, my sex, my age, and receive and forward any message addressed to me.

Nome
Cognome/Patella/Donno

Nome, Cognome/Patella/Donno

Autorizzo: inviare la comunicazione di dati relativi al mio cognome, nome, luogo e data di nascita, al mio indirizzo.

Authorizes: I authorize to inform my personal data and give any relevant information to the interested parties with any certified means, (mail, telephone, fax, etc.), and receive and forward any message addressed to me.

Nome
Cognome/Patella/Donno

Nome, Cognome/Patella/Donno

Scena della consegna
all'ufficio 6-PS.

Bollo ufficio PS.

Firma del funzionario

Cod. 921.2C

Cod. 921.2C

CLIENTE O INCASSATORE: DOMICILIO O RESIDENZA COD. FISC. PARTITA IVA		☐ Ricevuta Fiscale ☐ Fattura (Ricevuta Fiscale) LEGGE 30.12.91 n. 413 - G.M. 28.03.92 - D.M. 21.12.96 n. 609 N. attribuito _____ Data _____	
DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE			
Camera n. _____ arrivo _____ partenza _____		Camera n. _____ arrivo _____ partenza _____	
QUANTITA' NATURA E QUALITÀ DEI BENI O DEI SERVIZI		IMPORTO	
Pensioni Pensione ospitale Persone n. _____ - giorni n. _____ a _____ Full board Person _____ Half pension Persone n. _____ - giorni n. _____ a _____ Mezza pensione Person _____ Gross pension Persone n. _____ - giorni n. _____ a _____ Half board Person _____ Neb pension Persone n. _____ - giorni n. _____ a _____			
Permessamenti n. _____ a _____ Auto - Oversight - Übernachtungen Colazione n. _____ a _____ Frühstück - Breakfast - Frühstück Pranzo n. _____ a _____ Dinner - Lunch - Mittagessen Cena n. _____ a _____ Dinner - Dinner - Abendessen A la carte n. _____ a _____			
Bevande Acqua - Drink - Getränke			
Bar Telefono - Telefax (Phone - fax) _____ ANNOTAZIONI _____ AGENZIA _____ CONTRATTO _____ CONTEGGIO IVA _____ IMPONIBILE _____ % IMPOSTA _____		TOTALE CORRISPETTIVI Total - Amount - Summe ACCONTI Abatement - Deposit - Anzahlung TOTALE A pagar - Total Amount - Endsumme CORRISPETTIVI NON PAGATI	

Cod. F79.2C

Cod. F79.2C

DATA DI ARRIVO DA COMPILARE DA PARTE DELLA PERSONA OSPITATA (1): To be completed by the guest (1) / La section ci-dessous doit être remplie par l'hôte (1) Parte que tiene ser rellenada por los huéspedes (1) / Vom Gast auszufüllen (1). COGNOME e NOME / Surname and name / Nom et prénom / Apellidos y nombres NATO A (città, provincia o Stato) / Place of birth (city, town, State) Lieu de naissance (ville, Etat) / Lugar de nacimiento (ciudad, Estado) / Geburtsort IL / Date / Date / Fecha / Datum CITTADINANZA / Nationality / Nationalität RESIDENTE IN (via, città, provincia o Stato) / Address (street, city, State) Lieu de residence (adresse, ville, Etat) / Lugar de residencia (calle, ciudad, Estado) FRIMA DEL FUNZIONARIO FRIMA DEL DICHIARANTE Signature of person making declaration Signature du l'intéressé / Firma del declarante Unterschrift des Erklärenden FRIMA DEL FUNZIONARIO	SCHEDA NOTIFICAZIONE n. progr. _____ / _____ Documento tipo _____ n. _____ Rilasciato il _____ da _____ ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE (cognome, nome, luogo e data di nascita) Other family members (family name, first name, place and date of birth). Autres membres de la famille (nom, prénom, lieu et date de naissance). Otros componentes de la familia (apellidos, nombre, lugar y fecha de nacimiento). Andere Familienmitglieder (Nachname, Vorname, Geburtsort und -datum). La lista dei familiari (membri della famiglia) da compilare in particolare l'elenco, con indicazione (cognome e data di nascita) delle persone. (Nelle famiglie numerose) Per le persone che non possono essere compilate, indicare il numero delle persone che non sono state compilate (oltre le altre "Other family members"). En la lista de personas (familiares) que han de completarse en particular el nombre, apellido y fecha de nacimiento de las personas. (En las familias numerosas) En las personas que no pueden completarse, indicar el número de personas que no han sido completadas (además de las otras "Other family members"). En la lista de familiares (miembros de la familia) que han de completarse en particular el nombre, apellido y fecha de nacimiento de las personas. (En las familias numerosas) En las personas que no pueden completarse, indicar el número de personas que no han sido completadas (además de las otras "Other family members"). FRIMA DEL FUNZIONARIO
---	---

Cod. 043.2C

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
F79.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Albergo	€ 8,00	Autoricalcante	50X2	15x22	10 blocchi	16
921.2C	Notifica Scheda Albergo - Blocco	€ 10,00	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	16
043.3C	Snap/out notifica albergo	€ 20,00	Autoricalcante	100x3	10X22	10 blocchi	16

Cod. F58.2C

Cod. F99.2C

Cod. F69.2C

Cod. F77.4C

Cod. F51.2C

Listino prezzi consigliato al pubblico - IVA esclusa

☐ Ricevuta Fiscale LEGGE 30.12.1991 - ART. 413 - D.M. 30.03.1992 - G.P.R. 23.12.1990 N. 995	☐ Fattura Ricevuta Unificata LEGGE 30.12.1991 - ART. 413 - D.M. 30.03.1992 - G.P.R. 23.12.1990 N. 995
---	---

BARBIERE

DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE:

QUANTITA', NATURA e QUALITA' dei SERVIZI	IMPORTO
RASATURA BARBA	-
MODELLATURA BARBA	-
CAPELLI	-
SHAMPOO	-
TAGLIO e SHAMPOO	-
TINTURA	-
LOZIONE	-
	-
	-
	-
PULIZIA VISO	-
MANICURE - PEDICURE	-

Cod. F52.2C

[illegible]

☐ Ricevuta Fiscale
LEGGE 30.12.1991 - ART. 413 - D.M. 30.03.1992 - D.P.R. 27.12.1995 N. 506

☐ Fattura Ricevuta Fiscale Unificata
LEGGE 30.12.1991 - ART. 413 - D.M. 30.03.1992 - D.P.R. 27.12.1995 N. 506

LAVANDERIA

DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE

	QUANTITA' NATURA e QUALITA' dei SERVIZI	IMPORTO
	Abito uomo	0,00
	Giacche	0,00
	Pantaloni ☐ Gonne ☐	0,00
	Vestiti interi	0,00
	Paletto ☐ Impermeabili ☐	0,00
	Camicie	0,00
	Maglie ☐ Golf ☐	0,00
	Capi in pelle	0,00
	Coperte ☐ Tende ☐	0,00
	Stiratura	0,00

Cod. F57.2C

☐ Ricevuta Fiscale
LEGGE 30.12.1991 - ART. 413 - D.M. 30.03.1992 - D.P.R. 21.12.1996 N. 646

☐ Fattura Ricevuta Fiscale Unificata
LEGGE 30.12.1991 - ART. 413 - D.M. 30.03.1992 - D.P.R. 21.12.1996 N. 646

PARRUCCHIERIA

DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE _____

QUANTITA'	NATURA e QUALITA' dei SERVIZI	IMPORTO
	SHAMPOO	„
	MESSA IN PIEGA	„
	TAGLIO	„
		„
	PERMANENTE	„
	TIRAGGIO	„
	TINTA	„
	MECHES	„
	FRIZIONE	„
		„
	PULIZIA VISO	„
	DEPILAZIONE	„
	MANICURE	„
	PEDICURE	„
		„

15

IMPONIBILE	
	Corrispettivo pagato
IMPOSTA %	
	Corrispettivo non pagato
TOTALE	
	TOTALE
	DATA _____
Cod. F61.2C	

Cod. F61.2C

☐ Ricevuta Fiscale
LEGGE 30.12.1997 - ART. 413 - O.T.A. 30.03.1999 - O.P.R. 21.12.1999 N. 600

☐ Fattura Ricevuta Fiscale Unificata
LEGGE 30.12.1997 - ART. 413 - O.T.A. 30.03.1999 - O.P.R. 21.12.1999 N. 600

RISTORANTE

DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE

QUANTITA'	NATURA e QUALITA' dei SERVIZI	IMPORTO
	COPERTI	„
	VINO - BEVANDE	„
	ACQUA MINERALE	„
	PIZZA	„
	ANTIPASTI	„
	PRIMI PIATTI	„
	SECONDI PIATTI	„
	CONTORNI	„
	FORMAGGI	„
	FRUTTA	„
	DOLCE - DESSERT	„
	CAFFE' - LIQUORI	„
	MENÙ A PREZZO FISSO	„

75
 /15

RIPARTIBILE		
„	Corrispettivo pagato	
RIPARTITA %		
„	Corrispettivo non pagato	
TOTALE		
TOTALE		
DATA _____		
 Cod. FISC. 2C		

Cod. F62.2C

[illegible]

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
F52.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Barbiere	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	18
F56.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Autolavaggio	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	18
F57.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Lavanderia	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	18
F61.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Parrucchieria	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	18
F62.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Ristorante	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	18
F51.2C	Ricevuta Fiscale / Fattura R.F. unificata Generica	€ 2,50	Autoricalcante	50X2	10X20	10 blocchi	18

[illegible]

Cod. 1018

[illegible]

Cod. 972.BB

[illegible]

Cod. 888
Cod. 888.96

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
972.BB	Registro carico scarico bovini	€ 10,00	Normale	30	22x30	10	20
1018	Registro carico stampati fiscali	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	20
888	Registro contabilità	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	20
888.96	Registro contabilità - spessorato	€ 15,00	Normale	96	22x30	5	20

ALLEGATO 4

N. ord.	CONSISTENZA ALLEVAMENTO			CARICO					SCARICO				
	CATEGORIA			Riproduzione	Ingrasso	Macello	Data	Provenienza ¹⁹	Ingrasso	Macello	Riproduzione	Data	
	Riproduzione	Ingrasso	Macello										
							GIORNO-MESE ANNO						GIORNO-MESE



Pag. N. _____

SCARICO		Nati	Morti	Esitanti Modello 4	CONTROLLI		ANNOTAZIONI
Destinazione					Data	Firma dell'ispettore del controllo ufficiale	
				SERIE NUMERO	GIORNO-MESE ANNO		

seconda facciata

Cod. 792.SU

Registro dei trattamenti terapeutici degli animali - Art. 15, D. Lgs. 158/2006 e Art. 79 D. Lgs. 193/2006

Pag. n.

COMPILAZIONE A CURA DEL VETERINARIO									Compilazione a cura del proprietario e del responsabile					
N. d'ordine	Data	Motivo del trattamento	Sesso	N. totale animali trattati	Contrassegno individuale /n. box/partita degli animali	Nome commerciale dei/del medicinale/i /il mangime medicato ecc. utilizzato/i (*)	Tempo di sospensione	Firma leggibile del Veterinario curante	N. lotto (*)	Data inizio trattamento	Data fine trattamento	Fornitore dei/del medicinale/i utilizzato (Nome e Cognome)	N. di copie consegnate	
1	2	3	Specie	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
G M			M F							G	G M	G M		
GGGG			M F							G	G M	G M		
G M			M F							GGGG	GGGG			
GGGG			M F							G M	G M			
G M			M F							GGGG	GGGG			
GGGG			M F							G M	G M			
G M			M F							GGGG	GGGG			
GGGG			M F							G M	G M			
G M			M F							GGGG	GGGG			
GGGG			M F							G M	G M			
G M			M F							GGGG	GGGG			
GGGG			M F							G M	G M			
G M			M F							GGGG	GGGG			
GGGG			M F							G M	G M			

(*) Specificare la natura dei trattamenti nonché la data e la quantità di medicinale acquistato e/o somministrato, ulteriore spazio sul retro del foglio.

N.B.: il Servizio Veterinario dell'ASL, almeno una volta l'anno, verificherà la corretta tenuta del presente registro annotando, sullo stesso la data dell'eseguito controllo.

Il presente registro deve essere conservato presso l'Azienda a cura del titolare per un periodo non inferiore a **5 anni** dalla data dell'ultima annotazione, anche nel caso di abbattimento di capi prima

Cod. 2800

A large grid with a red curved shape in the bottom right corner. The grid is composed of many small squares. The red shape is a semi-circle or a similar curve, located in the bottom right corner of the grid. The text "Cod. 102" is visible in the bottom right corner of the grid.

Cod. 1025
Cod. 1025.96

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
792.SU	Registro carico scarico suini	€ 10,00	Normale	30	22x30	10	22
1025	Registro inventari	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	22
2800	Registro trattamenti terapeutici	€ 12,00	Normale	30	22x30	10	22
1025.96	Registro inventari - spessorato	€ 12,00	Normale	96	22x30	10	22

VERBALE DELL' ASSEMBLEA DEL GIORNO

Il giorno _____ del mese di _____ dell'anno Duemila _____

alle ore _____ presso _____

si è riunita in convocazione l'Ass **Temporale** dei Condomini

Sono presenti o rappresentati per delega i Condomini Signori:

		milesimi		milesimi	
1			31		
2			32		
3			33		

frontespizio

Cod. 1711

Vengono eletti: a Presidente il Sig.

a Segretario il Sig. _____; a scrutatori

i Signori

Essendo intervenuti o rappresentati per delega n. _____ condomini su un to-

tale di n. _____, per complessivi millesimi _____ del valore totale, il Presidente

dichiara validamente costituita l'Assemblea ed apre la discussione sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

Cod. 1711

Pag. _____

20	N.	DESCRIZIONE			v
		Riporto			

Cod. 5000

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1711	Registro assemblea condominiale	€ 12,00	Normale	96	22x30	10	24
5000	Registro generico 3 colonne	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	24
5000.P	Registro generico 3 colonne	€ 6,00	Normale	30	17x24	10	24
5000.96	Registro generico 3 colonne - spessorato	€ 12,00	Normale	96	22x30	5	24

20	N. progress. attribuito	N. Fattura o altro documento	DESCRIZIONE O CLIENTE	IMPORTI OPERAZIONI 1	ALIQUOTA _____ %	
					IMPORTI IMPONIBILI 2	IVA 3
R						
1						
2						
3						
4						

Riportare

Riportare

PRESTAZIONI (col. 3+5+7+9)

IVA PER VARIAZIONI (col. 16)

IVA PER ACQUISTI

IVA PER VARIAZIONI

IVA A DEBITO/A CREDITO (dal periodo precedente)

IVA DA VERSARE/A CREDITO

Cod.1005

ALIQUOTA _____ %	ALIQUOTA _____ %	ALIQUOTA _____ %	IMPORTI IMPONIBILI 4	IVA 5	IMPORTI IMPONIBILI 6	IVA 7	IMPORTI IMPONIBILI 8	IVA 9	importi operazioni non imponibili 10	IMPORTI operazioni esenti 11	Titolo e norma 12	-VARIAZIONI		importi esclusi dalla base imponibile 15	N. IMPRESE MINORI 16
												% 13	IVA 14		

seconda facciata

ESTRE DEL VERSAMENTO

Versamento _____ diretto all'Ufficio IVA di _____

di € _____ effettuato il _____ a mezzo _____ n. _____

seconda facciata

Cod. 1005

N. _____				CARICO		SCARICO		
FATTURE IN SOSPESO			Aliquota %	IMPONIBILE	IMPOSTA	PAGAMENTI		
n. carico	ditta, ragione sociale, cognome e nome	fattura n.				DATA	IMPORTO	N. DOCUM.

Cod. 1006

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1005	Registro fatture	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	25
1006	Registro fatture in sospeso	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	25

Num. d'ord.	DATA INFORTUNIO			DATA RIPRESA LAVORO			COGNOME E NOME DELL'INFORTUNATO	ETÀ	REPARTO E QUALIFICA PROFESSIONALE
	G	M	A	G	M	A			

DESCRIZIONE DELLE CAUSE E DELLE CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO	NATURA E SEDE DELLA LESIONE	CONSEGUENZA DELL'INFORTUNIO			GIORNI DI ASSENZA PER INABILITÀ		% INABILITÀ PERMANENTE
		(a) INABILITÀ TEMPORANEA	(b) INABILITÀ PERMANENTE	(c) DECESSO	TEMPORANEA	PERMANENTE	

seconda facciata

Cod. 1004

Cod. 1004

[illegible]

Cod. 1004.P

Pag. N. _____		

Cod. 2500
 Cod. 2500.96

Cod. 2500
Cod. 2500.96

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1004	Registro infortuni	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	26
1004.P	Registro infortuni	€ 5,00	Normale	30	24x17	20	26
2500	Registro verbali	€ 8,00	Normale	96	22x30	10	26
2500.96	Registro verbali - spessorato	€ 12,00	Normale	96	22x30	10	26

Cod. 656

Cod. 566

Cod. 665

Cod. 2600
Cod. 2600.96

Cod. 1428.96

Listino prezzi consigliato al pubblico - IVA esclusa

[illegible]

Cod. 1095

PAG. N. _____

PRESTAZIONI				RITENUTA D'ACCONTO		CESSIONI			ALTRE PRESTAZIONI			VARIazioni		
IMPONIBILE (3)	IVA % (4)					IMPONIBILE (6)	% (7)	IMPOSTA (8)	NON IMPONIBILI (9)	ESENTI (10)	TITOLO E NORMA (11)	% (12)	 (13)	
R														28.
														29.
1														30.
2														31.
3														AR
4														
B														

seconda facciata

VERSAMENTO

Versamento: mese di _____ / trimestre _____ diretto all'Ufficio IVA di _____
 di € _____ effettuato il _____ a mezzo _____

(*) Registrazioni obbligatorie per la contabilità semplificata delle imprese minori (sopravvenienze, plusvalenze, ecc.)

*seconda
facciata*
Cod. 1095

[illegible]

Cod. 1023

Codice	Descrizione	Prezzo	Tipo carta	Fogli	Dimens.	Blister da	PAG. CAT.
1095	Registro onorari	€ 8,00	Normale	30	22x30	10	28
1023	Registro presenze con lembi	€ 10,00	Normale	30	22x30	10	28

Specifiche delle personalizzazioni della Modulistica:

FORMATO	16,5x11,5	10,0x20,0	15,0x22,0	17x24 /22x30 IL COSTO DEI DUE PRODOTTI E' UGUALE
QUANTITÀ min.	Pz. 100	Pz. 50	Pz. 50	Pz. 50
OPZIONI:				
NUMERAZIONE	Pz. 200 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%
CARTA COLORATA	Pz. 200 + 10%	Pz. 100 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%
CARTONCINO GIREVOLE	Pz. 200 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%
GRAFICA personalizzata	Pz. 200 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%
STAMPA A COLORI	Pz. 200 + 10% a COLORE	Pz. 100 + 10% a COLORE	Pz. 100 + 10% a COLORE	Pz. 100 + 10% a COLORE
STAMPA FRONTE/RETRO	Pz. 200 + 10%	Pz. 100 + 10%	Pz. 50 + 10%	Pz. 50 + 10%
DOPPIA PERFORAZIONE	Pz. 200 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%	Pz. 50 + 5%

... RICHIEDI UN PREVENTIVO ...

Per le personalizzazioni decadono tutti gli sconti extra con aggiunta del 20% sul prezzo di listino.

Per quantità inferiori alle specifiche verrà aggiunto il 15%.

Le consegne presso il vostro ufficio o deposito verranno effettuate con nostri mezzi o corriere SDA con contributo spese (per ogni cartone).

Con ordini superiori a € 500,00 (IVA INCLUSA)
la spedizione viene effettuata a ns. carico.