


Seria **MV** nr. **613**  
 Furnizor: .....  
 Nr. ord. reg. com. / an: .....  
 A.F./C.I.F.: .....  
 Sediul: .....  
 Capital social: .....  
 Cod IBAN: .....  
 Banca: .....

**FACTURĂ FISCALĂ**

Nr. facturii: **613**  
 Data (ziua, luna, anul): **05.04.16**  
 Nr. aviz de însoțire a mărfii (dacă este cazul): .....

Cumpărător: **Caromax**  
 (denumire, formă juridică)  
 Nr. ord. reg. com. / an: .....  
 A.F./C.I.F.: **CNP 2540418400139**  
 Sediul: **Bucuraria**  
 (localitatea, str., nr.): **Cotynada, nr. 9, nr. 73**  
 Județul: **Ilfov**  
 Cod IBAN: .....  
 Banca: .....

Nr. crt.	Denumirea produselor sau a serviciilor	U.M.	Cantitatea	Prețul unitar - lei -	Valoarea - lei -
0	1	2	3	4	5 (3 x 4)
1	Ovariohistectomie		1	120	120
2	Ovariohistectomie		1	150	150
PRICOP MIRCEA CNA 1720205170325 Semnătura și ștampila furnizorului: 					
Date privind expediția Numele delegatului: <b>PRICOP MIRCEA</b> Buletinul / cartea de identitate seria <b>10</b> nr <b>631027</b> eliberată la nr. <b>10</b> Mijlocul de transport nr. <b>10</b> Expedierea s-a efectuat în prezența noastră la data de <b>05.04.16</b> ora <b>11</b> Semnăturile: <b>SA</b>					
Total de plată:					<b>270 Lei</b>

Cod 14-4-10/A