

# FACTURA

S

Seria ABC nr. 4259  
Data (zi/luna/an): 20/11/2018**ICON MEDICA S.R.L.**

Reg. com.:

CIF: .....

Adresa:

IBAN:

Banca: .....

Client: ADMINISTRARE ACTIVE SECTOR 3  
SRL

Reg. com.:

CIF: .....

Adresa:

Bucuresti

Judet:

Email:

Nr. crt	Denumirea produselor sau a serviciilor	U.M.	Cant.	Pret unitar -Lei-	Valoarea -Lei-
0	1	2	3	4	5(3x4)
1	Servicii Medicale Medicina Muncii .	persoane			
2	Servicii Medicale Medicina Muncii	pers			
Intocmit de: CNP: - Numele delegatului: - B./C.I.: - Mijloc transport: - Expedierea s-a efectuat in prezenta noastra la data de .....ora..... Semnaturile:			Total		1220.00
			Semnatura de primire:		

**ICON MEDICA S.R.L.**

Capital social: