

FACTURA

Seria ABC nr. 4336
Data (zi/luna/an): 19/12/2018

ICON MEDICA S.R.L.

Reg. com.:

CIF:

Adresa:

IBAN: F

Banca:

Client: ADMINISTRARE ACTIVE SECTOR 3 SRL

Reg. com.:

CIF: --

Adresa:

Judet: ~

Email:

[illegible]**ICON MEDICA S.R.L.**

Capital social:

Factura este valabila fara semnatura si stampila, conform art. 319 alin. 29 din legea 227/2015