

Furnizor: ASISTENȚA MEDICALĂ S.R.L.

# FACTURĂ

Cumpărător: SC ASISTENȚA MEDICALĂ S.R.L.  
 Nr. ord. reg. com./an: 14.011.152/2012  
 C.I.F.: 251013790  
 Sediul: PIȘTEA 41111, URZICHEL  
 (localitatea, str., nr.)  
 Județul: BUCUREȘTI  
 Cod IBAN: .....  
 Banca: SISTEMA BUCUREȘTI

Seria 216 Nr. 923  
 Data (ziua, luna, anul) 14.11.2012  
 Nr. av. de însoțire a mărfii .....  
 (dacă este cazul)

0	1	U.M.	Cantitatea	Pretul unitar	Valoarea
	sau a serviciilor	2	3	-lei-	-lei-
				4	5

Obiectul facturii  
REDOBANDIRE DE PLATĂ  
SUMA DE 21.028,53 lei

14.11.2012

Date privind expediția  
 Numele delegatului .....  
 B.I./C.I. seria ..... nr. .... eliberat(ă) .....  
 Mijlocul de transport nr. ....  
 Expedierea s-a efectuat în prezența noastră la  
 data de ..... ora .....  
 Semnăturile .....

toți din care: .....  
 acțiune .....  
 Semnătura de primire

INFORMAȚII ACTIVE SECTOR 3 S R L  
 Nr.: INTRARE 25134  
IESIRE  
 Luna 11 An 2012  
1500 lei

INFORMAȚII ACTIVE SECTOR 3 S R L  
 Nr.: INTRARE 25134  
 IESIRE  
 Luna 11 An 2012  
 1500 lei