

Hoja de aceptación

Fecha:

FACTURAR A:

NOMBRE Y APELLIDOS:

CIF / NIF:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN:

TELÉFONO:

FORMA DE PAGO (MARCAR LA DESEADA):

- LIQUIDACIÓN DE LA FARMACIA
 CUOTA COLEGIAL

Cód. Art.	Descripción	Unidades	Precio (con IVA)
SOP0029	TO Lector de Tarjetas Evo		19,97 EUR/UD.
Actual			Importe debido

Firmado	
Recibo y acepto los artículos especificados y realizo el pago por ellos.	Nombre y apellidos: NIF:

Gracias por su transacción. FIRMAPROFESIONAL, S.A. -C/ VELÁZQUEZ, 59 - 1º CENTRO
IZQUIERDA - 28001 MADRID - TEL. 915762181