

Faktura Nr 5/5/2024

Data wystawienia	08/05/2024
Forma płatności	Przelew bankowy
Termin płatności	08/05/2024
Data sprzedaży	08/05/2024

Sprzedawca / Gabinet

Stomatologia Przyszłości Sp. z o. o.
NIP: 6443519158
Łódzka 3
42-202 Częstochowa, PL
Nr rachunku bankowego:
Bank Pekao SA 39 1240 4836 1111 0010 6891 8425

Pacjent:

Fundacja dr Mosinga
ID pacjenta: 206440442036384
NIP: 9291845734
T.Olbrychta 8/9
65-823 Zielona Góra, Polska

L.p.	Nazwa usługi / produktu	pkwiu	Ilość	VAT	Cena jedn.	Wartość całkowita
1	usługa stomatologiczna		1	ZW	650,00	650,00

Wartość Razem

650,00 PLN

Uwagi

Pacjent : Antoni Wiącek

Zespół kliniki Stomatologia Przyszłości dziękuje Państwu za wizytę i życzy Dobrego Dnia.

Podpis wystawiającego :

Podpis otrzymującego :