

FACTURA PROFORMA

Nº -

REMITENTE

Nombre: _____

DEL
Apellidos: _____

Dirección: _____

Población: _____

Código Postal: _____

C.I.F: _____

Teléfono: _____

Contenido:

FINALIDAD DEL ENVIO:
ANÁLISIS _____

BULTOS: 1 _____

KILOS: 0.5KG _____

VALOR A EFECTOS ESTADÍSTICOS: 1€ _____

LAS MAJORERAS, A _____ DE _____ DE 20__

DESTINATARIO

Nombre: LABORATORIO JOSE MANUEL PEREZ
TORO

Apellidos: _____

Dirección: AVDA. FRANCIA esq
AVDA. ALEMANIA S/N.

Población: PLAYA DEL INGLÉS. LAS
PALMAS

Código Postal: 35100. _____

C.I.F: 43242754V _____

Teléfono: 928761078 _____