

Número Factura:

Fecha Factura:

CLIENTE:

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Calle Central Nº 7 - Edf. Habitamia

30100 ESPINARDO (MURCIA)

CIF Q-8050008-E

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	IMF	UNIDADES	TOTAL, IVA INCLUIDO
<i>Ref. del producto</i> <i>Número de lote</i> <i>Número de serie</i> <i>Observaciones</i>	€	€		€
APORTACION DEL PACIENTE				€
PACIENTE				
DNI				
ID REGISTRO:				
DESGLOSE IVA				
BASE IMP	TIPO IVA	CUOTA	TOTAL	
€	10 %	€	€	
IMPORTE TOTAL SMS				€

EL PAGO DEBE REALIZARSE A NOMBRE DE ESTE TITULAR/ES EN LA CUENTA

IBAN

Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal:

Esta oficina de farmacia inserta los datos del paciente y del Servicio Murciano de Salud en sus ficheros por imperativo legal, pudiendo pedir su rectificación, cancelación y oposición. Disponiendo de modelos para realizardichas acciones.