FACTURA

CLIENTE:
NOMBRE COMERCIAL
NOMBRE
DIRECCIÓN
C.POSTAL / LOCALIDAD
PROVINCIA

NOMBRE COMERCIAL
NOMBRE
DIRECCIÓN
C.POSTAL / LOCALIDAD
PROVINCIA
NIF.:

Fecha fra.	Nº Factura	NIF Cliente

Código	Descripción	Uds.	Precio	Importe	%IVA
		TOTAL NETO			

	IVA 4%	R.EQ. 0,5%	IVA 10%	R.EQ. 1,40%	IVA 21%	R.EQ.5,20%	TOTALES
BASE IMPONIBLE							
CUOTA IVA							
CUOTA REC.EQUIVAL.							

TOTAL FACTURA	

FORMA DE PAGO	IBAN	Fecha vto.	Importe
TRANSFERENCIA BANCARIA	ES99 9999 9999 9999 9999 9999		