

PEDIDO

PROVEEDOR:

CENTRAL DE COMPRAS, S.L.
CL EL CENTRO, 10
99999 CASTILLA Y LEÓN

NOMBRE COMERCIAL/MARCA

DENOMINACIÓN FISCAL EMPRESA
DIRECCIÓN
C.POSTAL / LOCALIDAD
(PROVINCIA)

Tlfno/s:

NIF.:

Fecha	Número
	P-

Código	Descripción	Uds.

FORMA DE PAGO	IBAN	Vencimiento
RECIBO BANCARIO	ES99 9999 9999 9999 9999 9999	