

Nombre de empresa

FACTURA

Dirección
Ciudad, estado/provincia y código postal
DNI/NIF
[Teléfono] [Fax]

Nº DE FACTURA
FECHA
ID. DEL CLIENTE

Número
Fecha
Código

PARA:

Nombre de la empresa
Dirección
Ciudad y código postal
DNI/NIF
Teléfono

CONDICIONES DE PAGO

FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO

Pagar en la fecha de recepción

Fecha

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	IMPORTE	TOTAL
Producto 1	1,00	150,00 €	150,00 €
Producto 2	1,00	1.000,00 €	1.000,00 €
Producto 3	2,00	90,00 €	180,00 €
Producto 4	1,00	75,00 €	75,00 €
		BASE IMPONIBLE	1.405,00 €
		IRPF	210,75 €
		IVA	295,05 €
		TOTAL A PAGAR	1.489,30 €

Método de pago

Introducir método de pago