Nombre o razón social _____
NIF/CIF: _____

FACTURA

FAC-____-_____
Fecha de expedición: ___ / ___ / _____
Vencimiento: ___ / ___ / _____

Emisor

Domicilio fiscal _____

Cliente

Nombre o razón social _____

DNI/NIF/CIF: _____

Domicilio fiscal _____

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UD.	TOTAL

Base imponible _____ €

IVA ____% +_____ €

IRPF ____% (retención) -_____ €

TOTAL A PAGAR _____ €