

Vigo, a 2 de julio de 2014

Yo, Susana Viña Martínez, con DNI: 36111670Z y domicilio en Achan 27B, Taborda (36739, Tomiño),

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. N° 2014 FR 0072 con fecha 24/06/2014) correspondiente al tratamiento dental que mi hijo Daniel Martínez Viña está realizando, no habiendo concluido completamente dicho tratamiento a fecha de hoy.

Y teniendo conocimiento de ello firmo en conformidad,

Susana Viña Martínez

FACTURA

EUROPEAN DENTAL GROUP SL

Avda. Fragoso 45
36210 Vigo-Pontevedra
CIF: B36819332

TITULAR

Susana Viña Martínez
Achan 27 B Taborda
36739 Tomiño (Pontevedra) ESPAÑA
NIF: 36111670Z

Fecha: 24/06/2014

Nº de Factura: 2014 FR 0072

Concepto	Importe
Activación Tratamiento Aparatología Móvil (5/5)	48,00 €
Activación Tratamiento Aparatología Móvil (3/5)	48,00 €
Activación Tratamiento Aparatología Móvil (1/5)	48,00 €
Placas De Retención O Hawley (por Arcada) En Arcada Superior	200,00 €
Activación Tratamiento Aparatología Móvil (4/5)	48,00 €
Activación Tratamiento Aparatología Móvil (2/5)	48,00 €
Pack Radiológico Ortodoncia	63,00 €
Ortopantomografía (panorámica Dental) (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Telerradiografía Lateral O Frontal De Cráneo (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Disyuntor En Arcada Superior	410,00 €
Campaña Promoción Aparatología 15º Aniversario	-100,00 €

TOTAL..... 813,00 €

OBSERVACIONES

Paciente: DANIEL MARTINEZ VIÑA