

Vigo, a **13 de Abril 2015**

Yo, **Avelino Castro Perez** con DNI 35810921J y domicilio en Camiño da Filgueira, Nº 2 **VIGO**.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2015 UR 0039**) con **fecha 13/04/2015**) correspondiente al tratamiento dental que estoy realizando, no habiendo concluido completamente dicho tratamiento a fecha de hoy.

Y teniendo conocimiento de ello firmo en conformidad,

Avelino Castro Perez

FACTURA

EUROPEAN DENTAL GROUP SLU

Avda. Fragoso 45
36210 Vigo-Pontevedra
CIF: B36819332

TITULAR

Avelino Castro Perez
Camiño Da Filgueira, N° 2
36340 Panjon (Pontevedra) España
NIF: 35810921

Fecha: 06/04/2015

Nº de Factura: 2015 FR 0039

Concepto	Importe
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #27	45,00 €
Reconstrucción Coronaria Total En #13	55,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #23	45,00 €
Ortopantomografía (panorámica Dental)	29,00 €
Tartrectomía. Limpieza Bucal	29,00 €

TOTAL..... 203,00 €

OBSERVACIONES

Paciente: AVELINO CASTRO PEREZ
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA