

Vigo, a 05 de Octubre 2015

Yo, **FERNANDO CORREA PRENDES** con DNI 36100717D y domicilio en TC/ Martín Echegaray,14 4ªA VIGO 36210, **PONTEVEDRA**.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2015 FR 0114**) con **fecha 05/10/2015**) 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,

FERNANDO CORREA PRENDES

FACTURA

EUROPEAN DENTAL GROUP SLU

Avda. Fragoso 45
36210 Vigo-Pontevedra
CIF: B36819332

TITULAR

Fernando Correa Prendes
C/ Martín Echegaray, 14 4ª
36209 Vigo (Pontevedra) España
NIF: 36100717D

Fecha: 05/10/2015

Nº de Factura: 2015 FR 0114

Concepto	Importe
Preparación, Prescripción Y Colocación De Prótesis Parcial Acrílica De 6 Piezas En Arcada Inferior	273,54 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Prótesis Parcial Acrílica De 3 Piezas En Arcada Superior	192,89 €
Periodontograma	22,29 €
Tartrectomía. Limpieza Bucal	28,11 €
Estudio De Biocompatibilidad	28,11 €
Ortopantomografía (panorámica Dental) (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Modelo De Estudio De Para Prótesis	51,37 €
Periodontograma	22,29 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 40	49,43 €
Extracción Simple (sin Cirugía) En #41	22,31 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 30	49,43 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 20	49,43 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 10	49,43 €

TOTAL..... 838,63 €

OBSERVACIONES

Paciente: FERNANDO CORREA PRENDES
Doctor/a: Ana Ramos (Nº Col. 36001245)
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA