

Vigo, a 28 de Diciembre 2015

Yo, **ANDREA SEIJOO GARCIA** con DNI 36169256P y domicilio en REGADA Nº 12, BEMBRIVE VIGO, PONTEVEDRA.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2015 FR 0156**) con **fecha 28/12/2015**) 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,

ANDREA SEIJOO GARCIA

FACTURA

EUROPEAN DENTAL GROUP SLU

Avda. Fragoso 45
36210 Vigo-Pontevedra
CIF: B36819332

TITULAR

Andrea Seijo Garcia
Regada Nº 12
Chans- Bembrive
36214 Vigo (Pontevedra) ESPAÑA
NIF: 36169256P

Fecha: 28/12/2015

Nº de Factura: 2015 FR 0156

Concepto	Importe
Tratamiento Ortodóncico Con Brackets Cristal De Zafiro (por Arcada) En Arcada Superior	1.447,50 €
Tratamiento Ortodóncico Con Brackets Cristal De Zafiro (por Arcada) En Arcada Inferior	1.447,50 €

TOTAL..... 2.895,00 €

OBSERVACIONES

Paciente: ANDREA SEIJO GARCIA
D.N.I: 36169256P
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA