

Vigo, a 04 de Julio 2016

Yo, **ALBA RUIZ GIL** con DNI 36153731P y domicilio en CARRETERA SANTA MARTA Nº50 BLOQUE 3 4ºF, BAIONA ,**PONTEVEDRA**.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2016 FR 07 0001**) **con fecha 04/07/2016**) 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,

**ALBA RUIZ GIL**

# FACTURA

EUROPEAN DENTAL GROUP SLU

Avda. Fragoso 45  
36210 Vigo-Pontevedra  
CIF: B36819332

## TITULAR

Alba Ruiz Gil  
Santa Marta Nº50 Bloque 3 4ºf  
36308 Baiona (Pontevedra) España  
NIF: 36153731P

Fecha: 04/07/2016

Nº de Factura: 2016 FR 07 0001

Concepto	Importe
Preparación, Prescripción Y Colocación De Supraestructura (por Implante) En #26	205,00 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Corona O Puente Metal Pocolana Sobre Implantes (por Pieza) En #26	420,00 €
Cirugía De Elevación De Seno (no Incluidos Biomateriales) En #26	630,00 €
Tomografía Axial Computerizada (tac) Por Hemiarcada	75,00 €
Colocación De Una Membrana De Tejido Conectivo Con Apoyos En #26	0,00 €
Pack Radiológico Implantología	63,00 €
Modelo De Estudio Implantológico (no Incluido Tac)	50,00 €
Estudio De Biocompatibilidad	27,00 €
Colocación De Un Relleno Óseo En #26	0,00 €
Colocación De Un Implante En #26	630,00 €

**TOTAL..... 2.100,00 €**

## OBSERVACIONES

Paciente: ALBA RUIZ GIL  
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA