

Vigo, a 19 de Agosto 2016

Yo, **BARBARA RODRIGUEZ MARTINEZ** con DNI 36150272E y domicilio en TEIXUGUEIRAS 19, PORTAL 4 4ºD, VIGO, **PONTEVEDRA**.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2016 FR 08 0005**) **con fecha 19/08/2016**) 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,

BARBARA RODRIGUEZ MARTINEZ

FACTURA

EUROPEAN DENTAL GROUP SLU

Avda. Fragoso 45
36210 Vigo-Pontevedra
CIF: B36819332

TITULAR

Javier Alonso Barcia
Teixugueiras 19 Portal 4 4d
36212 Vigo (Pontevedra) ESPAÑA
NIF: 36136774W

Fecha: 19/08/2016

Nº de Factura: 2016 FR 08 0005

Concepto	Importe
Periodontograma	23,00 €
Curetaje Por Pieza (raspado Y Alisado Radicular) En #48	23,00 €
Ortopantomografía (panorámica Dental) (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Tartrectomía. Limpieza Bucal (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #25	45,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #24	45,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #26	45,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #36	45,00 €

TOTAL..... 226,00 €

OBSERVACIONES

Paciente: BARBARA RODRIGUEZ MARTINEZ
Doctor/a: Isabel Puente (Nº Col. 36001405)
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA