

Vigo, a 07 de Octubre de 2016

Yo, **Mª DEL CARMEN SOUTO LAMELAS** ,con DNI: 35962156T y domicilio en SANTA CLARA CABRAL N° 12 1° D, 36205 **Vigo**.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. N° **2016 UR 10 0002**) con **fecha 07/10/2016** correspondiente al tratamiento dental que está realizando mi hijo BRUNO FRANQUEIRA CARREIRA, no habiendo concluido completamente dicho tratamiento a fecha de hoy.

Y teniendo conocimiento de ello firmo en conformidad,

Mª DEL CARMEN SOUTO LAMELAS

FACTURA

CLÍNICAS SALUD DENTAL VIGO SL

Urzaiz 168

36205 Vigo-Pontevedra

CIF: B36933430

TITULAR

M^a Del Carmen Souto Lamelas
Santa Clara Cabral N^o 12 1^o D
36205 Vigo (Pontevedra) ESPAÑA
NIF: 35962156t

Fecha: 07/10/2016

N^o de Factura: 2016 UR 10 0002

Concepto	Importe
Reconstrucción Coronaria Total En #25	55,00 €
Endodoncia Birradicular En #25	117,00 €
Asepsia Conducto Necrótico En #25	20,00 €
Pack Radiológico Periapical En #25	14,00 €

TOTAL..... 206,00 €

OBSERVACIONES

Paciente: BRUNO FRANQUEIRA CARREIRA
Doctor/a: Carlos García (N^o Col. 36001312)
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA