

Vigo, a 18 de agosto 2016

Yo, **JOSE SANCHEZ DOMINGUEZ** con DNI 36021481P y domicilio en calle Tomás Alonso 283, 4b, VIGO,PONTEVEDRA.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2016 UR 08 0001**) con fecha **18/08/2016**) 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,

**JOSE SANCHEZ DOMINGUEZ**

# FACTURA

CLÍNICAS SALUD DENTAL VIGO SL

Urzaiz 168

36205 Vigo-Pontevedra

CIF: B36933430

## TITULAR

Jose Sanchez Dominguez  
Tomas Alonso 283 4 B  
36205 Vigo (Pontevedra) España  
NIF: 36021481P

**Fecha:** 18/08/2016

**Nº de Factura:** 2016 UR 08 0001

| Concepto   | Importe    |
|--|------------|
| Rehabilitación Fija Por Arcada Mediante Prótesis Híbrida En Titanio Y Base En Resina. En #46 | 3.623,00 € |
| Tomografía Axial Computerizada (tac) Por Arcada  | 116,00 €   |
| Pack Radiológico Implantología   | 67,00 €    |
| Prótesis Provisional Atornillada De Carga Inmediata (por Arcada) En Arcada Inferior          | 841,00 €   |

**TOTAL..... 4.647,00 €**

## OBSERVACIONES

Paciente: JOSE SANCHEZ DOMINGUEZ  
Doctor/a: Uxía Vázquez (Nº Col. 36001143)  
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA