

Furnizor: **BEST LINE SERVICII MEDICALE S.R.L.**  
 Nr. ord. Reg. Com.: **J40/12301/2007**  
 C.I.F.: **22000532**  
 Capital social: **200 LEI**  
 Sediul: **Bucuresti**  
 Sediul: **Str. Matisor, nr. 61, Sector 4, Bucuresti**  
 Cont: **RO81 BTRL0430 1202 F547 40XX**  
 Judetul/sectorul: **Bucuresti**  
 Ro13 TREZ 7045 069X XX00 5503  
 Cod IBAN: **Trezoreria Sector 4**  
 Banca: .....

Seria **BLS** nr. **3497**

Cumparator: **GRABINITA NR 239**  
 (denumire forma juridica) .....

# FACTURĂ

Nr. ord. Reg. Com./an: .....

C.I.F.: **4420449**


Sediul: **Bucuresti**

Judetul/sectorul: **sectr 3**

Cod IBAN: .....

Banca: **Trezorerie sectr 3**

Nr. facturii: **3497**  
 Data (ziua, luna, anul): **23.09.2019**  
 Nr. av. de insotire a marfii .....

Nr. crt.	Denumirea produselor sau a serviciilor	U.M.	Cantitatea	Pretul unitar -lei-	Valoarea -lei-
0	1	2	3	4	5 (3x4)
	<i>Servicii medicale medicina noua</i>		<i>1</i>	<i>2407</i>	<i>2407</i>
Semnatura si stampana furnizor:  Numele delegatului: <i>Maria Modolivia</i> C.I. seria: ..... CNP: ..... Mijlocul de transport: ..... Expedierea s-a efectuat in prezenta noastra la data de ..... ora ..... Semnaturile: .....					Total din care accize: <i>2407</i> X Semnatura de primire: .....