

FACTURA SIMPLIFICADA



Nombre de tu Empresa

Dirección: aaaaaaa  
Ciudad y País: aaaaaaaa  
CIF/NIF: aaaaaaaa  
Teléfono: aaaaaaaa  
Mail: aaaaaaa

Fecha Emisión: aaaaaa  
Número de Factura: aaaaaaaa  
Mes: aaaaaaaa

DNI	Nombre	Género	Edad	Fallecido
77422183C	Pepe	30	Hombre	Sí
83875923C	Ana	25	Mujer	Sí
998776412C	Roque	40	Hombre	No
66733289C	Juan	35	Hombre	No
12345678A	María	28	Mujer	Sí

GRACIAS POR SU CONFIANZA