## **FACTURA**

## Distribuciones Sarrión, S.A.

Calle de la empresa Ciudad, provincia y CP de la empresa DNI/NIF empresa Teléfono empresa Mail empresa

PARA:

Nombre destinatario Calle destinatario Ciudad, provincia y CP destinatario DNI/NIF destinatario Teléfono destinatario Mail destinatario

## COMENTARIOS O INSTRUCCIONES ESPECIALES:

Introducir aquí

FECHA	NÚMERO DE FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	TÉRMINOS
29/04/25	FAC2025002		Plazo de pago

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN PRECIO	TOTAL
	SUBTOTAL	0
	IVA	0
	IRPF	0
	TOTAL A PAGA	AR 0400 45

TOTAL A PAGAR

2130.15

Si tiene alguna pregunta relacionada con esta factura, póngase en contacto con [telf o mail de empresa]

Datos adicionales de pago (cuenta bancaria, etc.)