

FAKTUR Psikolog

LOGO ANDA
DI SINI

PERUSAHAAN

Nama: _____

Alamat: _____

Telepon #: _____

Alamat Email: _____

PEMBAYARAN KEPADA

Nama: _____

Alamat: _____

Telepon #: _____

Alamat Email: _____

RINCIAN

Tanggal	
Faktur #	
Tenggat waktu	
Sesi #	

KETERANGAN	JAM	TINGKAT (\$/JAM)	TOTAL

SUBTOTAL	
PAJAK	
LAIN-LAIN	
KESEIMBANGAN KARENA	

CATATAN: