FACTURA PSICOLOGO

N.º: _____

Fecha: _____

Emisor	Cliente
Nombre Dirección DNI/NIF:	Nombre Dirección DNI/NIF:

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO	TOTAL

FORMA DE PAGO

SUBTOTAL	
IVA (%)	
IRPF (%)	
TOTAL, A PAGAR	