

فاتورة ضريبية مبسطة

Simplified Tax INVOICE

الرقم الضريبي

Bill No:	رقم الفاتورة:	Date:	التاريخ:
Name:	الاسم:	Time:	الوقت:
File No	رقم الملف:	Doctor:	الدكتور:
	الجنسية:	Clinic:	العيادة:

#	كود الخدمة item code	وصف الخدمة Description	الكمية Qty	الاجمالي Total Amnt	نسبة الخصم Disc%	قيمة الخصم Disc Amnt	الضريبة Vat	الصافي Net Amnt

	الحساب		قيمة الفاتورة
	المدفوع		قيمة الضريبة المضافة
	المتبقي		اجمالي الفاتورة
	المستخدم:	balance span cash Cheque MCard Visa	طريقة الدفع:
		ا- الاسترجاع خلال 3 ايام من اصدار الفاتورة - تبديل الخدمات وتحويلها خلال شهر من اصدار الفاتورة - عمل الخدمة او الاجراء خلال 6 اشهر من اصدار الفاتورة	
		شروط الاسترجاع والاستبدال	