

Nazwa: **Calodobowe Pogotowie Weterynaryjne "4 Łapy"**  
 ul. Kiepury 69/1c, Jelenia Góra  
 NIP: 1132542767  
 Tel: 531 22 99 44



SPRZEDAWCA

**FAKTURA NR**  
**1/2016**

**JELEŃ**  
**COBA** miejscowość  
**09.01** data wystawienia  
**2016** r.

**JELEŃ** sposób zapłaty  
**+ INI** termin zapłaty  
 Data dokonania (zakończenia)<sup>(1)</sup> dostawy, wykonania usługi: **—**

Bank: **ING BANK** Nr konta: **421050 1751 1000 0081 4411 0468**

NABYWCZA  
 Nazwa firmy lub imię i nazwisko: **HUNDEFREUNDE ICH WILL LEBEN e.V. MARIENTHALER STR. 2**  
 Adres (siedziba): **53474 BAD NEUENAUER - ARNEILER**  
 Nr identyfikacyjny NIP: **—**

Lp.	Nazwa towaru zakres wykonanych usług	Podstawa prawna zwolnienia od podatku <sup>(2)</sup>	Miara	Ilość	Cena jednostkowa bez podatku	Wartość towaru (usług) bez podatku	Podatek		Wartość towaru (usług) z podatkiem
							stawka %	kwota	
0	BOBUS BADAŃIE KRWI + ZABIEG KASTRACJI I ENUKLEACJI CIĄTKI CIEMNEJ				645,93	645,93	8	54,07	730,7
0	DALI - RTG, LECZENIE + IMPLANT. SUPRELORIN				296,30	296,30	8	23,70	320,7
0	JOHNT - ZABIEG + OPATREWNEK				277,78	277,78	8	22,22	300,7

Do zapłaty: **1350,7**  
 słownie: **TYSIĄC TRZYŚMIAPIĘĆDZIESIĄT  
 26 00/100**


**RAZEM:**

2500,1	8	99,99	1350,7
	23		
	8		
	5		
	ZW		

Zestawienie sprzedaży  
w/g stawek podatku

Uwagi:<sup>(4)</sup>

**Calodobowe Pogotowie Weterynaryjne "4 Łapy"**  
 ul. Kiepury 69/1c, Jelenia Góra  
 NIP: 1132542767  
 Tel: 531 22 99 44



wystawiający fakturę

<sup>(1)</sup> należy podać datę dokonania lub zakończenia dostawy towarów lub dokonania usługi lub datę otrzymania należności, o ile taka data jest określona i różni się od daty wystawienia faktury  
<sup>(2)</sup> wypełnia się w przypadku sprzedaży zwolnionej  
<sup>(3)</sup> np. PLN lub EUR  
<sup>(4)</sup> np. potwierdzenie otrzymania towaru