

SPRZEDAWCA

Nazwa: „Wybieram życie” -
 Ośrodek Całodobowej Opieki dla Zwierząt
 Starszych i Niepełnosprawnych
 Adres: Katarzyna Wojciechowska
 Ubocze 73, 59-620 Gryfów Śl.
 NIP 8981543312, REGON 930944586
 tel. 792 333 938
 NIP _____

FAKTURA NR

153 / 16

Uboche
 miejscowość

26.08.2016r.
 data wystawienia

przelew
 sposób zapłaty

30 dni
 termin zapłaty

Bank: Albo banku

Nr konta _____

NABYWCA

Nazwa firmy lub imię i nazwisko
 HUNDEFREUNDE 3CH WILL LEBEN E.V.
 FRAU MARIA STEIN, MARIENTHALER STR. 21
 58474 BAD NEUENAUH - AHRWEILER
 Adres (siedziba) _____
 Nr identyfikacyjny NIP _____

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi (zakres wykonanych usług)	Miara	Ilość	Cena jednostkowa		Wartość towarów (usług)	
				zł	gr	zł	gr
1.	PIES VALENTYNA pobyt u klienta 16	uc	1	56,-		56,-	
2.	PIES MALVA pobyt u klienta 16		1	56,-		56,-	
3.	PIES FOX pobyt u klienta 16		1	56,-		56,-	
4.	PIES ZEFIR pobyt u klienta 16		1	56,-		56,-	
5.	PIES BIRU pobyt u klienta 16		1	56,-		56,-	
6.	PIES URODEK pobyt u klienta 16		1	56,-		56,-	
7.	PIES LEMON pobyt u klienta 16		1	56,-		56,-	
8.	PIES AMBROZI pobyt u klienta 16		1/2	28,-		28,-	
8.	PIES KOJOT pobyt u klienta 16		1/2	28,-		28,-	

Sprzedawca zwolniony podmiotowo z podatku od towarów i usług.
 Dostawa towarów lub świadczenie usług zwolnione na podstawie art. 113 ust. 1
 lub ust. 9 ustawy z dnia 11 marca 2004 r.
 o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.)

RAZEM: 448,-

Do zapłaty: 448 zł 00 gr EURO

„Wybieram życie”
 Ośrodek Całodobowej Opieki dla Zwierząt
 Starszych i Niepełnosprawnych
 Katarzyna Wojciechowska
 Ubocze 73/59-620 Gryfów Śl.
 NIP 8981543312, REGON 930944586
 tel. 792 333 938
 podpis wystawcy faktury

oryginalne potwierdzenie przelewu Euro

Adnotacje: _____