

Client Name:

Identification:

Mobile #:

Date:

Invoice #:

VAT Number:

Collection time:

Branch:

Payment Method:

رقم الهوية:

رقم الهاتف:

التاريخ:

رقم الفاتورة:

رقم التسجيل الضريبي:

تاريخ سحب العينة:

اسم الفرع:

طريقة الدفع:

INVOICE

فاتورة ضريبية مبسطة

Test Name اسم الفحص	Price السعر	Discount الخصم	Net Amount المبلغ الصافي	VAT Amount قيمة الضريبة	Amount الصافي