



Client Name:
Identification: رقم الهوية:
Mobile #: رقم الهاتف:
Date: التاريخ:
Invoice #: رقم الفاتورة:
VAT Number: رقم التسجيل الضريبي:
Collection time: تاريخ سحب العينة:

INVOICE

Test Name اسم الفحص	Unit Price سعر الوحدة	Quantity الكمية	SubTotal المجموع	Result in الوقت المستغرق

Total Taxable Amount (Excluding VAT)		الإجمالي الخاضع للضريبة (غير شامل ضريبة القيمة المضافة)
Total VAT		مجموع ضريبة القيمة المضافة
Total Amount Due		إجمالي المبلغ المستحق