



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