

Client Name:

Identification:

Mobile #:

Date:

Invoice #:

VAT Number:

Collection time:

Branch:

رقم الهوية:

رقم الهاتف:

التاريخ:

رقم الفاتورة:

رقم التسجيل الضريبي:

تاريخ سحب العينة:

اسم الفرع:

Quotation

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

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