

Refund Receipt

INVOICE TO

Patient Name

ID No.

Mobile No.

فاتورة لـ

اسم المريض

رقم الهوية

رقم الهاتف

INVOICE FROM

Branch Name

VAT No.

Phone No.

فاتورة من

اسم الفرع

رقم التسجيل الضريبي

رقم التواصل

RESERVATION INFO

Reservation No.

User Name

Collection Date & Time

معلومات الحجز

رقم الحجز

اسم الموظف

تاريخ سحب العينة

PAYMENT INFO

Invoice No.

Payment Method

Date & Time

معلومات الدفعة

رقم الفاتورة

طريقة الدفع

تاريخ الفاتورة

Service Name اسم الخدمة	Unit Price سعر الوحدة	Discount الخصم	VAT Amount قيمة الضريبة المضافة	Subtotal (Including VAT) المجموع (شامل قيمة الضريبة المضافة)