

Furnizor: **FUNDAȚIA M.G.H. PENTRU  
COPII BOLNAVI DE SIDA**

Seria CT MGH Nr. **0001470**

Nr. înm. Reg.com./an: .....

C.I.F.: **9403813**

Adresa: **Constanța, Str. Aleea Lirei, Nr. 11,  
Bl. Fc15, Sc.B, Et.1, Ap.22**

# FACTURĂ

Cumpărător **SCAPC, SECTOR 3  
SUCUREȚII**  
(denumire, formă juridică)

Nr. de înmatriculare în Registrul  
comerțului/anul: .....

C.I.F.: **16762836**

Sediul **SECTOR 3**

Nr. facturii: **1470**

Data (ziua, luna, anul) **08.07.2021**

Nr. avizului de însoțire a mărfii .....

(dacă este cazul)

Capital Social: .....

Nr. crt.	Denumirea produselor sau a serviciilor	U.M.	Cantitatea	Prețul unitar -lei-	Valoarea -lei- 5(3x4)
0	1	2	3	4	5(3x4)
1	<b>PREȚĂRI SERVICIU SOCIALE LUNA IULIE 2021</b>		2	4.300	8.600
			<b> Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 Direcția Economică</b>		
			<b>27 IUL. 2021</b>		
			<b>3959</b>		
Ser	te privind expediția: mele delegatului <b>PRIN POȘTA</b>	Nr. Intrare: .....			<b>TOTAL: 8.600</b>
	/C.I. seria ..... nr. ....	eliberat(ă) .....			din care accize
	P.....				
	locul de transport ..... nr. ....				Semnătura de primire
	pedierea s-a efectuat în prezența noastră la data de .....				
	ora .....				
	mnăturile .....				