کانون طب نوین

KTN
Kanoon Teb Novin

صورتحساب فروش کـــــالا

فروشنده

شماره فاکتور: ۱۴۱ | کاربر: مدیر | تاریخ/زمان: ۱۴۰۱/۰۱/۳۱ ۴:۴۳PM

ویزیتور: — | مامور پخش: | راننده:

خریدار

آقای / شرکت اداره کل دامپزشکی خوزستان | موبایل: ۰۹۱۶۷۲۶۱۴۲۰ | تلفن: ۳۳۳۶۲۰۷۸-

شهر: شهر سیستم | منطقه: منطقه سیستم | مسیر: مسیر سیستم | شماره در مسیر: ۷۱

آدرس: اهواز میدان دانشگاه چمران پشت استادیوم تختی روبروی اداره کل ورزش و جوانان کشور

ردیف	شرح کالا	نام واحد	تعداد: واحد	تعداد: جزء	تعداد: کل	جزء در واحد	بهای جـــزء	درصد تخفیف	درصد پ	جمع کل
۱	سم سایپرمترین	—	۴۴۰۰	۰	۴۴۰۰	۱	۴۶۰,۰۰۰	۰	۰	۲,۰۲۴,۰۰۰,۰۰۰
۲	سم دلتامترین	—	۴۲۸۷	۰	۴۲۸۷	۱	۴۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱,۷۱۴,۸۰۰,۰۰۰
			۸,۶۸۷	۰						

جمع	۳,۷۳۸,۸۰۰,۰۰۰
تخفیف اقلام	۰
تخفیف پروموشن	۰
تخفیف	۲۱۶,۸۱۲
عوارض	۰
مالیات	۰
باربری	۰
تمام شده	۳,۷۳۸,۵۸۳,۱۸۸

پرداخت نقدی: ۳,۷۳۸,۵۸۳,۱۸۸
پرداخت نقدی پوز: ۳,۷۳۸,۵۸۳,۱۸۸
پرداخت چک نقدی: ۳,۷۳۸,۵۸۳,۱۸۸
پرداخت چکی: ۳,۷۳۸,۵۸۳,۱۸۸
تاریخ تسویه: ۱۴۰۱/۰۱/۳۱

توضیحات :

سه میلیارد وهفتصد و سی و

این فاکتور پس از امضاء اینجانب یا نماینده ام سند معتبر تجاری تلقی شده و اجناس این فاکتور را صحیح و سالم تحویل گرفته و متعهد به پرداخت کل مانده حساب می باشم

امضاء فروشنده: | امضاء راننده: | امضاء خریدار

درصورت عدم پرداخت بصورت نقدی به ازای هرماه ۲٪ مبلغ کل فاکتور بعنوان دیرکرد دریافت خواهد شد.

از واریز حواله به حساب شخصی بازاریاب وحامل جداخودداری گردد درغیر این صورت هیچگونه مسئولیتی به عهده شرکت نخواهدبود.

هرگونه پرداخت وجوه بصورت بانکی فقط به حساب جام ملت ۱۹۹۳۷۰۳۹۱۷ ، شبای IR۷۲۰۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۱۹۹۳۷۰۳۹۱۷

شماره کارت ۶۱۰۴-۳۳۷۸-۳۲۰۰-۳۷۴۱ بنام عزیزاله شمیل زاده شوشتری واریز گردد. نوع دریافت حساب عندالمطالبه میباشد.

نرم افزار همراهان
www.Hamrahan.info