|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre o razón social** | **NIF/CIF** |  |
| Dirección/teléfono/correo/etc. | **Nº recibo** |  |
| **Fecha Emisión** |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  **Recibí de:**  | Nombre y apellidos | **DNI/NIF/CIF/** | \*\*\*\*\*\*\*\* |
|  **La suma de:**  | Cantidad en letras  |
|   |
|  **Como Honorarios por concepto de:** |   |
|  |
|   |
|   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  | **Total** |   |
|
|  | **IVA**  | **21,00%** |   |