

Furnizor: DIRECTIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Aut.: ORDIN 127/2009; 80-2/369851

C.I.F. 4400956

Sediul: București, Sector 2, Str. Avrig, Nr. 72-74

CONT: RO79 TREZ 7005 003X XX00 0103

Banca: A.T.C.P.M.B.

Seria DSP-15

nr.

00301

AVIZ
DE ÎNSOTIRE
A MĂRFII

Cumpărător

(denumire, formă juridică)

Nr. Ord. Registru Com./an

Cod fiscal

Sediul

Județul

Cod IBAN

Banca

Nr.
Data (ziua, lună, anul)

Nr. crt.	Specificația (produse, ambalaje, etc.)	U.M.	Cantitatea livrată	Prețul unitar (cu T.V.A.) -lei-	Valoarea -lei-
0	1	2	3	4	5

Semnătura și
stampila
furnizorului

Date privind expediția:

Numele delegatului

Buletin/carta de identitate

seria..... nr eliberat(ă)

Mijloc de transport

nr.

Expedierea s-a efectuat în prezența noastră la

data de ora

Semnăturile

Total

Semnătura
de primire