

Dirección	Contacto
Localidad	Cuit
Horario	

RECIBO OFICIAL

N°

Recibimos de: _____
 La cantidad de pesos: _____

Importe que aplicaremos al pago de nuestras facturas según detalle al margen

Detalle:



TOTAL \$ _____

Cheque N°	Banco	Fecha	Importe

TOTAL CHEQUES: _____

Efectivo: _____ Compensación: _____ Ret. Gcia.: _____

TOTAL \$ _____

p/Federación Argentna de la Industria Gráfica y Afines

