**FACTURA**

**Nº. <<<NÚMERO DE LA FACTURA EN EL AÑO EN CURSO>>>**

Fecha : **<<<FECHA>>>**

 Emitida por: Dirigida a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **<<<NOMBRE>>>**NIF: **<<<DNI>>>**DIRECCIÓN**<<<DIRECCIÓN>>>**Teléfono: **<<<TELÉFONO>>>**Email: **<<<CORREO ELECTRÓNICO>>>** |  | **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA****CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, PORTAVOCÍA, ACCIÓN EXTERIOR Y EMERGENCIAS****Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias**Avda. Ciclista Mariano Rojas, nº1030009 MurciaMurciaCIF/NIF: S3011001I |

Importes visualizados en Euros

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **IVA** | **PRECIO** | **CANT.** | **TOTAL** |
| Horas de docencia del curso **<<<NOMBRE DEL CURSO>>>** | 0 (\*) | 55,00 | **<<<HORAS>>>** | **<<<TOTAL>>>** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Total IVA (\*)  |  |  | 0,00 |
| Total |  |  | **<<<TOTAL>>>**€ |

 **Condiciones de pago:** A la realización del pedido TOTAL 5.700,00

**(\*) Exento de IVA según Artículo 20.Uno.10º de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.**

**Pago mediante transferencia a la cuenta bancaria siguiente:**

**BANCO: --<<<NOMBRE DEL BANCO>>>**

**Código IBAN: ES<<<CÓDIGO IBAN>>>-------**