## MODELO FACTURA GENERAL (F. G. 3)

Provincia: Ano: Nies: Ano:	Provincia:	Mes:	Año:
----------------------------	------------	------	------

Farmacia Nº	Total a PVP IVA Esp. Farmacéuticas	% Descuento	Deducción R. D-L 5/2000
TOTALES			