



إشعار مدين

Debit Note

اسم المورد

تاريخ الاستحقاق
XXXX

التاريخ
XXXX

رقم الإشعار
XXXX

اسم الشركة

العنوان:

الهاتف:

رقم التسجيل الضريبي:

المبلغ المطلوب

SAR / ريال 0.00

المبلغ	ضريبة القيمة المضافة	السعر	الكمية	الصف / الوصف
0.00	0.00	0.00	0	اسم الصف

المجموع الجزئي

SAR / ريال 0.00

إجمالي ضريبة القيمة المضافة

0.00

الإجمالي المطلوب

SAR / ريال 0.00

سبب إصدار الإشعار:

