

PLANILLA DE REGISTRO DE PRESTACIONES

GRAV NO GRAV

Prestador:

CUIT:

Matrícula:

N° de Autorización	Fecha de Prestación	Apellido y Nombre del Asociado	DNI Asociado	Firma Asociado	Importe
TOTAL					

Observaciones: _____

FIRMA DEL PRESTADOR	SELLO
---------------------	-------

SE ADJUNTA FACTURA N°
