RECEITA							
Descrição	Documento				Valor do Documento		
	Tipo Doc.	N.º Doc.	Data	Cheque n.º / Transferência	Valor s/ IVA	IVA	Total

Assinatura dos Representantes Legais da Entidade:

Data: / /

Rua Conde Arnoso, 5-B · 1700-112 Lisboa · Tel.: 218428370 · Fax: 215998395 · www.jf-alvalade.pt