



FACTURE n°

Nom de votre entreprise
Statut juridique
Adresse
Code Postal - Ville
N° de téléphone
N° de TVA intracommunautaire (si redevable)
N° SIRET

Nom du client
Adresse

Le .../.../...

Désignation			
Date de prise en charge :			
Lieu de prise en charge :			
Destination :			
Nombre de passagers			
Kilomètres parcourus :			
		Total HT	0,00 €
		TVA 10 %	
		TVA 20 %	0,00 €
Mode de paiement et date d'échéance :		Total TTC	0,00 €

TVA non applicable conformément à l'article 293 b du CGI (si applicable)

Assurance : [Nom de l'assureur], n° [Numéro de contrat], valable en [Zone géographique]