

**Facture n°**

Date de la facture

Entreprise + Logo  
Dénomination sociale ou nom et prénom  
Adresse  
Code Postal + Ville  
N° SIREN  
Numéro de téléphone  
E-mail  
RCS (si concerné)

Votre client  
Nom/SIRET  
Adresse  
Code Postal + Ville  
Numéro de téléphone  
E-mail

**Objet :**

Quantité	Désignation (titre de la prestation + description)	Prix unitaire HT

**Total HT :**

TVA non applicable, article 293B du code général des impôts

La facture devra être payée dans les 30 jours à compter de la réalisation de la prestation ou de la réception de la marchandise.

En cas de retard de paiement, seront exigibles, conformément au code de commerce, une indemnité calculée sur la base de trois fois le taux de l'intérêt légal en vigueur ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40€.

Pas d'escompte en cas de paiement anticipé.

\*Assurance RC Pro (si applicable)

\*Assurance décennale (si applicable)

\*Membre d'une association agréée, le règlement par chèque et carte bancaire est accepté (si applicable)

Informations complémentaires (BIC, IBAN)