

**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  
Adresse  
Code Postal + Ville  
Numéro de téléphone  
E-mail

**Objet :**

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

<b>Total HT :</b>
<b>TVA :</b>
<b>Total TTC :</b>

\*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)

Date de règlement :

Echéance de paiement :

Date d'exécution :

Taux de pénalité à compter du :

Aucun escompte consenti pour règlement anticipé

Informations complémentaires (BIC, IBAN)