**Facture n°**

Date de la facture

Votre client

Nom

Adresse

Code Postal + Ville

Numéro de téléphone

E-mail

Entreprise + Logo

Dénomination sociale ou nom et prénom

Adresse

Code Postal + Ville

N° SIREN

Numéro de téléphone

E-mail

RCS (si concerné)

**Objet** :

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

|  |
| --- |
| **Total HT :** |
| **TVA :** |
| **Total TTC :** |

\*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)