

Dénomination sociale ou Nom Prénom + Et si entreprise individuelle  
Adresse  
Code Postal - Ville  
N° de téléphone  
E-mail  
SIREN  
RCS (si concerné)

Votre client  
Nom  
Adresse  
Code Postal - Ville  
N° de téléphone  
E-mail

Envoyée le .../.../...

### Facture de situation n°

Référence de la facture initiale :

Date de la facture initiale :

Numéro du client :

Echéance :

Taux de pénalité :

Début de la prestation :

Désignation :	Qté	Unité	Avancement à ce jour	Prix unitaire	TVA	Total HT
Article #1						
Article #2						
Acompte n°1 du .../.../... n°						
					Montant total HT	
					TVA	
					Montant total TTC	

**Veillez régler le montant total dû avant le [Date d'échéance] par l'un des modes de paiement suivants :**

Virement bancaire  
Chèque à l'ordre de  
Carte de crédit

**Coordonnées bancaires :**

[IBAN]  
[BIC]  
[Nom de la banque]