

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]