

Votre entreprise - Logo

Dénomination sociale ou Nom Prénom + El si entreprise individuelle

Adresse

Code Postal - Ville

N° de téléphone

E-mail

SIREN

RCS (si concerné)

N° de TVA intracommunautaire

Votre client

Nom

Adresse

Code Postal - Ville

N° de téléphone

E-mail

Envoyée le .../.../...

N° de facture

Date d'échéance

Conditions de paiement

Description	Qté	Prix unitaire	Prix total
Article #1			0,00 €
Article #2			0,00 €
			0,00 €
			0,00 €
		Sous-total	0,00 €
		TVA	
		TOTAL	

*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 :

Date d'exécution :

Taux de pénalité à compter du

Aucun escompte consenti pour règlement anticipé