

Logo

FACTURE n°

Votre entreprise

Nom de votre entreprise

Entreprise individuelle

Adresse

Code Postal - Ville

N° de téléphone

E-mail

SIREN

Nom du client

Adresse du client

Code Postal - Ville

N° de téléphone

E-mail

Envoyée le .../.../...

N° de facture
Date d'échéance
Conditions de paiement

Designation (titre de la prestation et description)	Qté	Prix unitaire	Prix total
			0,00 €
			0,00 €
			0,00 €
			0,00 €
		Total HT	0,00 €
		Dont TVA ...%	0,00 €
		TOTAL TTC	0,00 €

TVA non applicable, article 293B du code général des impôts

*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)