

## 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)

## 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	<b>0,00 €</b>
		TVA	
		<b>TOTAL</b>	

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)

Date de règlement :

Date d'exécution :

Taux de pénalité à compter du

Aucun escompte consenti pour règlement anticipé