Nom de votre entreprise

Adresse · Téléphone · E-mail
SIRET / N° TVA: _____

FACTURE

Numéro
Date

Facturé à

Désignation	Qté	Prix unit.	Montant

Sous-total
TVA
Total TTC

Conditions

Paiement à 14 jours. Merci pour votre confiance.