Nom de votre société

Slogan de votre société

FACTURE

Adresse
Code postal, Ville
Téléphone 00 00 00 00 00 Télécopie 00 00 00 00 00

DATE : JJ/MM/AAAA
N° FACTURE 100

POUR : Description du projet ou service

CLIENT :
Nom
Nom de la société
Adresse
Code postal, Ville
Téléphone

DESCRIPTION	QUANTITE	PRIX UNITAIRE HT	MONTANT HT
			€ -

TOTAL HT	€ -
TAUX DE T.V.A.	
MONTANT T.V.A.	-
TOTAL	€ -

Veuillez rédiger tous les chèques à l'ordre de **Nom de votre société**
Total dû dans un délai de 15 jours. Comptes en souffrance soumis à des frais de service de 1 % par mois.