

Prénom NOM

Client :

adresse
CP Ville, France**Nom du client & forme juridique**

SIREN : xxx xxx xxx

Adresse
Code postal & villeDispensé d'immatriculation au registre du commerce et
des sociétés (RCS) et au répertoire des métiers (RM)**FACTURE N° [référence unique / ex : 201309001]**

Date : xx/xx/20xx

DESIGNATION DES PRODUITS OU PRESTATION	PRIX UNITAIRE HT	QUANTITE	TOTAL HT

TOTAL HT €

TVA non applicable, art 293 B du CGI

Modalités de paiement :

Paiement à 30 jours net / Taux des pénalités de retard : 11% + indemnité forfaitaire de 40€ HT pour frais de recouvrement

Paiement par Virement :

	Code Banque	Code Agence	Numéro de compte	Clé RIB	Agence de domiciliation
RIB :	xxxxx	xxxxx	xxxxxxxxxxx	xx	

IBAN : FRxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

BIC : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx