|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | | | **Facture** | | | |
| Adresse : | | | | | | |
| Code Postale : | | | | | | |
| Ville: | | | | | | |
| Numéro de SIREN : | | | | | | |
| “Dispensé d’immatriculation au registre du commerce et des société (RCS)  et au répertoire des métiers (RM)” | | | **Facture N° 2020-001** DATE D’EMISSION : xx/xx/2020 | | | |
| **DESIGNATION DE LA FACTURE:** | | **CLIENT:**  Nom de la société ou Nom Prénom du client Adresse:  Code Postal:  Ville: | | | | |
|  | | | | | | |
| Note: | | | | | | |
| **DESIGNATION DU PRODUIT** | **Quantité** | | | **Prix Unitaire** | | **Prix total** |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  | Prix à payer | | | | |  |
|  | Devise | | | | | Euro |
|  | “TVA non applicable, art. 293B du CGI” | | | | | |
|  | Date de livraison | | | |  | |
| En cas de retard de paiement, indemnité forfaitaire légale pour frais de recouvrement : 40,00 euros | | | | | | |
| Nom – Prénom – Adresse – Email – Numéro de siren | | | | | | |