

ADRESSE DE LIVRAISON

N° facture .....  
Date de facture .....  
Délai de paiement à ..... jours

Montant total à régler

Échéance

Votre interlocuteur .....  
Notre interlocuteur .....  
Réf. TVA du destinataire ...  
Bon de commande .....  
Mode de livraison .....

N° Art.	Description	Commentaire	Nb.	Prix unitaire	Sous-total
---------	-------------	-------------	-----	---------------	------------

MONTANT POUR CHAQUE TYPE DE TVA	Sous-total
	Total TVA
	Arrondi
	Montant total

Ville:  
N° SIREN:  
Réf. TVA:

Adresse:

N° tél:  
N° fax:  
Courriel:  
Page Web:

Compte bancaire:  
SWIFT-BIC:  
Banque: