

Logo

Nom de l'auto-entrepreneur ou du micro
Adresse
Code postal et ville
Téléphone
E-mail
Numéro SIREN, RCS et ville
Numéro SIREN, RM et ville

F A C T U R E

N° X

Date XX/XX/XXXX

Nom du client ou dénomination sociale
Adresse
Code postal et ville
Numéro SIREN

Désignation du bien ou du service	Prix Unitaire Hors Taxes	Quantité	Montant Net Hors Taxes

Conditions de règlement :

Aucun escompte consenti pour paiement anticipé
Paiement à 30 jours à compter de la réception de la facture

Coordonnées Bancaires :

RIB : XXXXX XXXXX XXXXXXXXXXXX XX
IBAN : XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXX
BIC (SWIFT) : XXXXXXXXXXXX
Domiciliation : XXXXXXXXXXXX

Pénalités en cas de retard de paiement :

Taux Refi appliqué par la BCE majoré de 10 points
Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement : 40 euros

Total H.T	- €
-----------	-----

TVA non applicable, art. 293 B du CGI

- Acompte	
-----------	--

TOTAL DÛ	- €
----------	-----