

Facture



Vendeur

Atelier Graphique
25, rue du Port
44000 Nantes

Client

Client à renseigner
Adresse à compléter
Ville, code postal

Date de facturation
____/____/____

Numéro de facture

Échéance
____/____/____

Paielement

Référence

Informations additionnelles

Version à imprimer conçue pour une utilisation papier avec une structure claire et facile à compléter manuellement.

Description	Quantité	Unité	Prix unitaire HT	% TVA	Total TVA	Total TTC
_____	____	____	_____	__ %	_____	_____
_____	____	____	_____	__ %	_____	_____

Total HT

Total TVA

Total TTC

Atelier Graphique
25, rue du Port
44000 Nantes
N° SIRET : _____

Coordonnées
Tél. : _____
E-mail : _____
Site web : _____

Détails bancaires
Banque : _____
IBAN : _____
BIC/SWIFT : _____