Votre logo

**Nom de votre auto-entreprise Nom de votre client**

Adresse Votre contact

CP et Ville Adresse

N° de SIRET CP et Ville

Enregistré au RCS / RM de

Tel

Email

**FACTURE N°** (chronologique et sans rupture)

Date d’émission :

Date de livraison et d’exécution :

Date d’échéance :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Prix unitaire** | **Quantité** | **Prix total** |
| Titre de la prestation et description |  |  | 0,00 € |
|  |  |  | 0,00 € |
|  |  |  | 0,00 € |
|  |  |  | 0,00 € |
|  |  |  | 0,00 € |
|  |  |  | 0,00 € |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total** | **0,00 €** |

TVA non applicable en vertu de l’article 293 B du code général des impôts.

Taux de pénalités de retard : % et indemnité forfaitaire de 40€ HT pour frais de recouvrement (si votre client est un professionnel).

Mention relative à l’assurance responsabilité civile professionnelle (nom de la compagnie, numéro de police).