

Identité du vendeur ou du prestataire

FACTURE N°

10

16 rue Principale
46090 ESPÈRE
Tél : 06 70 67 12 06
RCS Montauban 394 754 154

46090 ESPÈRE

Tél : 06 70 67 12 06

RCS Montauban 394 754 154

Nom et adresse du client

ET MR Cruz dos
Santos Ambrósio
829 Rue du Passelys
46140 DOUELE

n° TVA intracommunautaire

Santos Ambrósio

829 Rue du Passelys

46440 DOUCHE

n° TVA intracommunautaire

n° TVA intracommunautaire _____

LE 1711212025.

N° du bon de commande : _____

[illegible]

Date de règlement : _____

Date de la livraison ou de la prestation : _____

Mode de règlement : _____

Conditions d'escompte pour paiement anticipé : _____

TOTAL H.T.		
------------	--	--

T.V.A. 50 %

TOTAL T.T.C.	100
--------------	-----

Adresse de facturation (si différente) : _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

En cas de retard de paiement, il sera appliqué des pénalités égales à trois fois le taux de l'intérêt légal ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 € (Article L441-10 et D441-5 du Code de commerce).