FACTURE/PIÈCE N° 9

LE 9-Oct-2025

Nom, n° SIREN et adresse de l'entrepreneur

ROUQUIER OPTIQUE
317, Chemin du Frigoulet
30380 St. CHRISTOL-LES-ALES
Tél: 06 12 15 60 11

Nom et adresse du client
(facultatif pour un particulier lorsque le montant unitaire ne dépasse pas 76 euros)

DESTREL Pascale
Le Clos des Chevaliers
Le Bastit 46500

Adresse de facturation (si différente) :

EXACOMPTA 13291E

N° du bon de commande :

Désignation	Quantité	Prix unitaire H.T.	Total H.T.
JUMELLES	1	99 0	99 0
Reçu par CB. → LHD			

Mode de règlement : CB

MONTANT TOTAL H.T.
T.V.A. non applicable, art. 293 B du CGI: 99 0

Pour les activités pour lesquelles une assurance professionnelle est obligatoire :
(Nom de l'assurance, coordonnées de l'assureur ou du garant et couverture géographique du contrat ou de la garantie)

POUR UNE VENTE À UN PROFESSIONNEL

Date de règlement :

Conditions d'escompte :

Date d'exécution de la vente ou de la prestation :

Taux des pénalités à compter du en l'absence de paiement %

En cas de retard de paiement, il sera appliqué une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 € (Code de Commerce - Art D441-5).