

15

31

└

L

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

19510 DASSEBET

Adresse de facturation (si différente) :

N° du bon de commande :

EXACOMPTA

Mode de règlement :

MONTANT TOTAL H.T.

T.V.A. non applicable, art. 293 B du CGI

75,00

Mode de règlement : _____

Pour les activités pour lesquelles une assurance professionnelle est obligatoire :

_____ (nature des activités de l'assuré ou du garant et couverture géographique du contrat ou de la garantie)

Pour les activités pour lesquelles une assurance professionnelle est requise :

ALLIANCE ASSURANCE RUE SAINTY SERGE 87000 LIMOGES

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).