

Facture n°..... du/...../.....*

A. Identification du vendeur

Nom et prénom ou Raison sociale* :.....

NIF* :.....

Registre de Commerce N°:.....

B.P :....., Tél :.....

Commune :....., Quartier :.....

Av. :....., Rue :, N°

Assujetti à la TVA* : Oui Non

Centre fiscal :.....

Secteur d'activités :.....

Forme juridique :

B. Le client:

Nom et prénom ou Raison sociale* :.....

NIF :.....

Résident à :.....

Assujetti à la TVA* : Oui Non

doit pour ce qui suit :

Nature de l'article ou service*	Qté*	PU*	PVHTVA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
PVT HTVA			
TVA			
Total TVAC			

*Mention obligatoire

N.B: Les non assujettis à la TVA ne remplissent pas les deux dernières lignes