

Numéro de la facture : XXX
Date de la facture : JJ/MM/AAAA

Dénomination Sociale et forme juridique
Adresse
Code Postal / Ville
Nom et email du responsable de la structure
En partenariat avec



Adressée à :
FUB Services - Programme Alvéole Plus
12 rue Finkmatt
67000 Strasbourg

Facture

Montants exprimés en euros :

| Désignation | Quantité | PUHT | TVA (X%) | Total HT | Total TTC |
|---|----------|------|----------|----------|-----------|
| Forfait à 12heures de formation vélo | - | | - | - | - |
| Dates des formations : | | | | | |
| Bénéficiaire : Dénomination, Adresse, Nom contact bénéficiaire + mail | | | | | |

| | |
|------------------|---|
| Total HT | - |
| Total TVA | - |
| Total TTC | - |

Conditions de règlement :

- 30 jours à compter de la date de facturation.
- Aucun escompte pour paiement anticipé.
- Tout retard de paiement entrainera l'exigibilité de pénalités de retard égal au montant de trois fois le taux légal en vigueur dû de plein droit sans qu'un rappel soit nécessaire.

Règlement par virement bancaire sur le compte :

| Code banque | Code guichet | Numéro de compte | Clé |
|-------------|--------------|------------------|-----|
| | | | |

IBAN
Swift
BIC
Nom de la banque