

FACTURE n°

Date :

| |
|---|
| Expéditeur Nom Adresse complète Tél. : Fax : |
|---|

| |
|--|
| Destinataire BLOOM TRADE Service comptabilité 3 rue Georges Cuvier 45100 ORLEANS tél. : 02.38.25.19.25 fax : 02.38.25.19.20 TVA intracommunautaire : FR 34 430 247 064 |
|--|

| Libellé article | Taux TVA | Quantité | P.U. HT | Montant hors taxe |
|---|----------|----------|---------|-------------------|
| Commission boutique cobrandée Pour le site : Pour la période du .././.... Au .././.... | - | | | |
| <i>Si vous êtes un particulier, vous n'êtes pas assujetti à la TVA</i> | | | | |
| Total net HT (en Euros) | | | | |
| TVA (19.6% pour la France) | | | | |
| TOTAL T.T.C | | | | |

| |
|------------------|
| SIGNATURE |
|------------------|

Payable à 30 jours
par chèque ou virement à l'ordre de :
.....
"domiciliation bancaire
et banque/guichet/n° compte CLE RIB"
.....

SIREN :
Code APE n° :
TVA intracommunautaire :
