

<b>CLIENT:</b>
Nom:
NIF:
Adresse:
BP:
Teléphone
Email:

Régime:	
Concerne:	
<b>Destination:</b>	
Poids brut:	
Poids net:	

## **FACTURE N°:**

	INGICALITY .					
REF	DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNITAIRI HT			
	DEBOURS					
	FRAIS DE DOUANE					
	DEBOURS					
	TOTAL FRAIS DE DOUANE					
	AUTRES DEBOURS					
	DEBOURS					
	TOTAL AUTRES DEBOURS					
	TOTAL DEBOURS					
	HONORAIRES					
	HONORAIRES					
		MONTANT HT				
		REDUCTIONS				
		COMMERCIALES				
		MONTANT NET				
		HT				
	NB: Le paiement du montant TTC ci-dessus devra être fait après déduction de la retenue de 5% soit FCFA Le Directeur Généra	TWAsSUBraires HT				
		(18%)				
		MONTANT TTC				
	Arrêté à la présente facture à la somme de					