	_		
Lomé,	le	 	20

FACTURE PROFORMA					
Nom:					
Prénom:					
Age:					
Titre:					
Quantité	Désignation	Coûts			
	2 congruence	Cours			
Arrêté la prése	nte facture à la somme de				
rance in prese					
•••••					

LE DOCTEUR