

Nom du partenaire  
 Adresse :  
 Courriel :  
 Tél :  
 Siret :

## Facture du ..... trimestre .....

Nom - prénom du bénéficiaire	Date d'entrée	Date de sortie	Durée du séjour (en nombre de jours)	Montant facturé au Fastt 160€
Total TTC				..... €

Total intérimaires ayant séjournés en 2012 (facturés ou non)

Total intérimaires ayant séjournés en 2013 (facturés ou non)

Date de la facture	Cachet de l'association	Signature
Interlocuteur		

Réservé au Fastt		
Id structure	Comptabilisation	Validation