

SITUATION GEOGRAPHIQUE :

ADRESSE :

TEL :

PAIEMENT FACTURE N°

Identification de l'agent	
Matricule de l'agent	Nom de l'agent

Identification du client	
Nom du client	Profession

Description de la location	
Type de chambre	
Identifiant de chambre	
Prix par jour	
Durée de location	

Montants		
Libellé	Montant à payer (F CFA)	Montant payé (F CFA)
Location		
Restauration		
Pénalité retard de sortie		
TOTAL		

Reste à payer :

Signature du client

Signature de l'agent