

FACTUREN°01/2024

| | | | | | |
|--|--|-------------------|----------|----------------|----------------|
| A - PERSONNE OU ORGANISME PAYEUR | | IDENTIFIANT | | | |
| | | Matricule fiscal: | Code TVA | Code catég.(2) | N°Etab.Second. |
| | | 1117023H | A | M | 000 |
| Dénomination de la personne ou de l'organisme payeur : | | SLEIMA | | | |
| Adresse: | | TUNIS | | | |
| B-REVENUE EFFECTUEES SUR : | | MONTANT BRUT | RETENUE | MONTANT NET | |
| - Retenues à la sources au titre des marché : 1.00% | | 2 619.000 | 26.190 | 2 592.810 | |
| - Horaires, commissions, courtage, vacations, loyers, : | | | | | |
| - Redevances : | | | | | |
| - Revenus des comptes spéciaux d'épargne ouverts auprès des banques : | | | | | |
| - Revenus des capitaux mobiliers : | | | | | |
| - Revenus des bons de caisse au porteur : | | | | | |
| Total Général | | 2 619.000 | 26.190 | 2 592.810 | |
| C-BENEFICITAIRE | | IDENTIFIANT | | | |
| | | Matricule fiscal: | Code TVA | Code catég.(2) | N°etab.Second. |
| | | 1426729H | A | M | 000 |
| Nom & Prénom ou Raison Sociale : | | TPC | | | |
| Adresse professionnelle : | | | | | |
| Adresse de résidence : | | TUNIS | | | |
| Je soussigné, certifie exacts les renseignements figurants sur le présent certificat et m'expose aux sanctions prévues par la loi pour toute inexactitude | | | | | |
| A TUNIS , le 03/01/2024 | | | | | |
| Cachet et signature du payeur | | | | | |
| | | | | | |

(1) Le certificat est délivré à l'occasion de chaque paiement, Toutefois, pour les opérations répétitives, le certificat peut être délivré trimestriellement.
(2) Code catégorie : M. personnes morales - C. personnes physiques"industrie et commerce" - P.professions libérales - N. employeurs non soumis