**Prénom NOM (XXX) Client**

Adresse postale Adresse postale

SIRET SIRET

TVA TVA

**+33012345678 |** [**adresse@mail.com**](mailto:adresse@mail.com) **Tel | mail**

**Facture N°XYZ**

Le lundi 25 mars 20XX

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Référence | Désignation | Quantité | PU Vente | TVA | Montant HT |
| MaRefPentest | Prestation de test d’intrusion du 01/04/XX au 07/04/XX | 1 | 1000€ | 0,00 | 1000€ |

**Montant TTC : 1000€**

**Conditions de paiement** :

100%, soit 1000€ sous 30 jours (le 25 avril 20XX)

*Si micro-entreprise : TVA non applicable - article 293 B du CGI*

Règlement par Virement - Coordonnées bancaires : IBAN: XXX - BIC: XXX

En cas de retard de paiement, indemnité forfaitaire de 40e pour frais de recouvrement, taux de pénalité de 12%. Escompte pour paiement anticipé: néant.

Entreprise immatriculée au R.C.S. de Paris - SIRET - TVA