

www.lesbonsplats.fr

Client:

Lieu:

**Description** Prix unitaire **Total HT** Quantité

## Total

## Informations de paiement

Paiement par Compte:

## **Termes & conditions**

Ce reçu est valide sans limitation de durée, attestant que le paiement a été effectué.

Date:

Signature:

Responsable: Rosine Mangoh