<Nom-entreprise>

N° Siren : <Numero-siren> Kersabieg 29700 Pluguffan 06 99 89 42 22

<Adresse-email>

Dispensé d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés (RCS) et au répertoire des métiers

Référence : <Reference-facture>

Date : <Date-facture>

N°client : <Numero-client>

FACTURE

<Nom-client>

<adresse-client>

<CP-ville-client>

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT	Prix total HT
<quantite></quantite>	<designation></designation>	<prix-ht></prix-ht>	<prix-ht></prix-ht>

Total HT <Prix-HT> €

TVA non applicable, art. 293 B du CGI

En votre aimable règlement, Cordialement,

Paiement réalisé grâce aux service de l'outil STRIPE. Identifiant du paiement : <ld><ld-Stripe></ld>

LABSOL, N° Siren : 362 521 879 00034, Adresse : Kersabieg, Pluguffan