



## LABORATOIRES THERAVEX

MF: xxxxxxx/X/X/X/xxx

RC: xxxxxxxxxxx

Adresse: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Téléphone: 99999999

### BON DE LIVRAISON N° : BL-00004-2025

Date : 24/12/2025

**Client :** CynapSoft  
**Adresse :** Rte Bouzaienne km 3.5  
**MF :** 1956599Q  
**Téléphone :** 55463013

Référence	Désignation	Qté	PU HT	Remise	TVA	Total HT
-----------	-------------	-----	-------	--------	-----	----------

TVA	Base	Montant
7	0,000	0,000
19	0,000	0,000
<b>Total</b>	0,000	0,000

<b>Total HT:</b>	0,000
<b>Remise:</b>	0,000
<b>Total TVA:</b>	0,000
<b>NET À PAYER:</b>	<b>0,000 DT</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
**Zéro dinar**

Cachet et signature