CUSTOMER Dénomination : NIU: RCCM : Pays : Ville :		Etablie par :		FACTURE		
		SIRSARL		N° Chiffre/Jr/m/SIRSARL /Original		
		B.P. :				
		Personne à contacter :				
		Contact :				
		Email :				
Items	Description	Qty	Date d'emission	Prix Unitaire	Montant Total	Monnaie
	Description	Qty	Date a cimission	1 11X Official C	Montant rotar	Mominaic
SIRSARL 010						
SIRSARL 010 SIRSARL 020						
		DEBOURS HT :				
		DEBOURS HT : COMMISSION HT :				