***Facture pro forma***

Date : 20/10/2022

*Cette facture est valable jusqu’au :*

**Nom du client**Adresse  
Code postal, ville  
Numéro de téléphone

**Adresse de livraison**

**Nom de votre entreprise**

Nom commercial

Adresse de votre entreprise  
64000 Clermont-Ferrand  
Téléphone : 06   
E-mail :  
Siret :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Réf. | Description | Prix unit. HT | Quantité | Montant HT | Remarques |
| 00001 |  |  | 5 | **10000,00** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL € :** |  |  |

**Tampon / signature :**

**Échéance :** paiement à l'avance  
**Règlement :**   
**Date d'expédition :   
Mode de transport :   
Incoterm :   
Colisage / poids :   
Pays d'origine des produits :   
Coordonnées bancaires pour règlement :**