

**Dénomination sociale**

NDA : 00000000000 (RÉGION)

adresse du siège

code postal + ville

mail

site web

N° TVA Intracommunautaire : FR0000000000

N° SIRET : 000000000000000

Code NAF : 0000 X

RCS : 000 000 000 RCS VILLE

Capital : X XXXX €

LA BOÎTE À INDÉS

3 chemin de Jubin

69570 Dardilly

Tél : 09 78 80 19 33

Email : academie@laboite-a-indes.fr

N° TVA Intracommunautaire : FR19880892666

SIRET : 88089266600020

FACTURE N° xxx

Le jour XX mois année

Désignation	Quantité	PU Vente	TVA	Montant HT	Image
Prestation de formation	1,00	3 600,00 €	20,00	3 600,00 €	
Formation "libellé"					
le jour date mois année - X jour.s (Xh)					
Stagiaire : Prénom Nom <u>ou</u> Client (si société) : Dénomination sociale					
Hébergement de formation	-1,00	648,00 €	20,00	-648,00 €	
Cotisation hébergement de formation (si concerné)	-1,00	90,00 €	20,00	-108,00 €	
N° de la facture adressée par l'académie pour la cotisation					

Conditions de paiement :

• 100,00 % soit 3 412,80 € à payer

XX/XX/XXXX (30 à 45 jours).

Total HT	2 844,00 €
TVA (20 %)	568,80 €
Total TTC	3 412,80 €

Coordonnées bancaires :

IBAN : FR00 0000 0000 0000 0000 0000 000

BIC/SWIFT : xxxxxxxxxxxx