Adresse de votre compagnie:
Ville/ Province:
Code postal:

Date:
Numéro de facture:

**Client**

Pour:

Nom de la société:
Adresse:
Ville/Province:
Code postal:
Téléphone:
Fax:

| Description | Quantité | Prix unitaire | Prix total |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | **Sous-total** | |
| | | **TPS 5%** | |
| | | **Total après TPS** | |
| | | **TVQ 9,975%** | |
| | | **Autre** | |
| | | **Total** | |

**Conditions de paiement :**

*Merci de votre confiance!*