PRATICIEN : NOM, PRATIQUE, ADRESSE

NUMÉRO DE TVA

BE

Facture

NUMÉRO

DATE D'ÉMISSION

Client

Nom et prénom	
Adresse	
Numéro de TVA, s'il en a un	

Prestations

DATE DE LA SÉANCE	PRESTATION : NATURE ET DURÉE	MONTANT

Total à payer

☐ Régime particulier de la franchise de taxe

☐ Régime normal : prix hors TVA ..... taux ..... % TVA .....

Payée le ..... par ☐ Bancontact ☐ virement ☐ espèces

Compte BE .....

Modèle proposé par Asensio · asensio.app