|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la société  Adresse postale  Code postal, ville  Téléphone :  Email : | FACTURE N°0001 Date : …/…/… |
|  | À : Nom du client  Adresse postale  Code postal, ville  Numéro de téléphone  Mail |

| DESCRIPTION | Montant HT | TVA | Montant TTC |
| --- | --- | --- | --- |
| Séjour en chambre simple pour 6 nuits | 450,00 | 45,00 (10%) | 495,00 |
|  |  |  |  |
| 6 petits déjeuners | 60,00 | 12,00 (20%) | 72,00 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Taxe de séjour | 6,00 | 0% | 6,00 |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL | 573,00 |

Nous vous remercions de votre confiance.