ATTESTATION DE SERVICE FAIT

Référence Afdas : [Référence]

Intitulé de la prestation : [Prestation]

Raison sociale de l’entreprise bénéficiaire : [Raison sociale]

Bénéficiaire(s) de la prestation (le cas échéant) : [Nom(s), Prénom(s)]

Raison sociale du prestataire : [Raison sociale]

Intervenant(s) : [Nom(s), Prénom(s)]

**DÉTAILS DE LA PRESTATION**

Dates de la prestation : JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

Durée de la prestation : [Nombre d’heures]

**SIGNATAIRES**

**Prestataire**

Je soussigné(e) [Nom, Prénom], en ma qualité de [Qualité], certifie exactes les informations portées ci-dessus.

Fait à [Ville] le JJ/MM/AAAA

Cachet

Signature de l’entreprise

**Bénéficiaire de la prestation**

Je soussigné(e) [Nom, Prénom], en ma qualité de [Qualité], de l’entreprise [Raison sociale], autorise l’Afdas à déclencher le paiement relatif à cette prestation pour le montant de :

*Coût global prévu de la prestation*

HT ………………… €

TVA (20%) ………………… €

TOTAL TTC ………………… €

Fait à [Ville] le JJ/MM/AAAA

Cachet

Signature de l’entreprise

**ATTESTATION DE SERVICE FAIT**

**V.2021-03**

[RAISON SOCIALE] [ADRESSE] [NUMÉRO DE SIRET] [NUMÉRO DE DÉCLARATION D’ACTIVITÉ]