[Expéditeur - Raison sociale du prestataire]

[Adresse]

FACTURE

[Code postal] [Ville]

[Téléphone]

**Date**: JJ/MM/AAAA

AFDAS

66 rue Stendhal – CS 32016

75990 Paris Cedex 20

|  |
| --- |
| **FACTURE n**°[RÉfÉrence] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de la prestation** | **Nombre d’heures suivies** | **Montant HT** |
| Référence Afdas : [N° stage]  Formation : [Intitulé de la formation]  Suivie par [Nombre] stagiaires  Dates du stage : JJ/MM/AAAA  au JJ/MM/AAAA  Période facturée : JJ/MM/AAAA  au JJ/MM/AAAA |  |  |
|  | | |
| MONTANT TOTAL HT (1) | | ………………………€ |
| TAUX TVA (2) *(Si non assujetti merci de l’indiquer en toute lettre)* | | ………………………€ |
| MONTANT TTC (3) | | ………………………€ |

**L’organisme de formation**

ATTENTION :

Vérifier qu’(1) + (2) = (3) au centime près  
(avec 2 décimales maximum après la virgule)

Établir vos factures en euros exclusivement.

La référence de stage est obligatoire.

Le JJ/MM/AAAA

Signature

Cachet

[Adresse du siège social / SIREN / N° TVA intracommunautaire (*si assujetti*) / N° de déclaration d’activité]

[Veuillez ajouter à la facture votre RIB ainsi que l’ordre du chèque]  
[Adresse de règlement (*si différent de l’adresse du siège social*)]