

**Client:** Numéro : 

0	0				
---	---	--	--	--	--

Nom / Compagnie : \_\_\_\_\_

Personne-contact: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province / Pays : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

N° de référence du Client (bon de commande) : \_\_\_\_\_

**Objet:**

	Articles à facturer	Coût unitaire	Qté	Total (\$)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
				<b>Sous-total</b>
_____				<b>TPS</b>
REQUÉRANT				<b>TVQ</b>
_____				<b>Total</b>
APPROBATION DU RESPONSABLE				\$
_____				
DATE				
_____				
DATE				

**Distribution:**

Lge	U. budgétaire	Compte	S. F.	CBS	U. adm.	Fds	Montant	Taxes
1								
2								
3								
4								

SERVICE DES FINANCES

DATE