

## DEMANDE DE FACTURATION EXTERNE

N° de document

N° de facturation externe

N° Client

Code d'adresse

Année Mois Jour

RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES FINANCIÈRES

### FACTURER:

Nom \_\_\_\_\_

a/s \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal



N° Référence (B.C.): \_\_\_\_\_

### Code d'imputation

	UBR	Compte	Financement	CBS	UA	Fds	Montant	Taxes
1								
2								
3								
4								

### Description

Total (excluant les taxes)

Taxable       Non taxable

Pièce(s) à joindre à la facture s.v.p.


Gestionnaire du budget

Date

Service des ressources financières

date