

N° Client

Code d'adresse

N° de document

N° de facturation externe

Année Mois Jour

**FACTURER :** Nom : \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

Code postal

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

N° Référence (B.C.) : \_\_\_\_\_

Code d'imputation								Taxes
	UBR	Compte	Financement	CBS	UA	Fds	Montant	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Description	
<input type="checkbox"/> Taxable <input type="checkbox"/> Non taxable <input type="checkbox"/> Pièce(s) à joindre à la facture s.v.p.	<b>Total (excluant les taxes)</b> <input type="text"/> <input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Gestionnaire du budget

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date