



N° FACTURE/

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Facturé à : \_\_\_\_\_

Téléphone : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Personne ressource : \_\_\_\_\_

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

Titre de la personne ressource : \_\_\_\_\_

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

## OBJET DE LA FACTURE /

No.	Description	Qté	Prix unitaire	Remise	Prix
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					

Sous-total :  
TPS :  
TVQ :  
Accompte : -

**Total :**

## CONDITIONS

Montant total dû dans 30 jours. Les paiements en souffrance sont soumis à des frais de service de 5% par mois.

## MODE DE PAIEMENT

info@cpesixsaisons.com  
Visa et dépôt direct

## CHÈQUES

Veillez libeller tous les chèques à l'ordre de  
Centre de la petite enfance Six Saisons.

(819) 666-2331

info@cpesixsaisons.com

68 Rue Kenosi, Wemotaci, QC GOX 3R0

Numéro d'entreprise/  
1145612850