

nom du client _____

contact _____

adresse 1 _____

adresse 2 _____

adresse 3 _____

ville _____ province _____ pays _____

code postal _____

téléphone _____ poste _____

Réservé au Services comptables et de la trésorerie

client	Séquence
_____	_____

compte CDR	
_____	_____

devise

N° facture

Taxes

Exemption de taxe

TPS TVQ

description		quantité	prix unitaire	montant sans taxe
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			
	TPS <input type="checkbox"/> TVQ <input type="checkbox"/>			

compte	fonds	unité	programme	classe	projet	montant sans taxe
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Total de la distribution comptable

sous-total	_____
TPS	_____
TVQ	_____
total	_____

service demandeur _____

nom du demandeur _____

_____ date _____
année mois jour

envoyer à facturation@hec.ca