

**TYPE DE FACTURE :**

□ **Solde**

**NOM DE L’ORGANISME :**

**ADRESSE :**

**NUMERO SIRET :**

**REFERENCES DU MARCHE :** Année, Numéro de marché et Numéro de bon de commande

**MONTANT TTC A PAYER :**

**Dont montant retenu au titre de l’indemnité compensatrice :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nbre d’heures facturées non exécutées** | **Prix unitaire** | **Montant TTC** |
|  |  |  |

Je joins l’annexe à la facture, éditée depuis ZEFIR-EOS, qui vaut état final de réalisation et qui comporte les mentions exigées dans l’article 11.2 du CCAP.

Je certifie avoir vérifié l’exactitude de l’ensemble des données de cette annexe.

Fait à…..., le….. Signature et Cachet de l’organisme