



ATTESTATION DE SERVICE FAIT

Référence Informatique Minute : [Référence]
Intitulé de la prestation : [Prestation]
Raison sociale de l'entreprise bénéficiaire :
Bénéficiaire(s) de la prestation (le cas échéant) :
Raison sociale du prestataire : SASU INFORMATIQUE MINUTE]
Intervenant(s) :

DÉTAILS DE LA PRESTATION

Dates de la prestation : JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA
Durée de la prestation : [Nombre d'heures]

SIGNATAIRES

Prestataire

Je soussigné(e) [Nom, Prénom], en ma qualité de [Qualité], certifie exactes les informations portées ci-dessus.

Fait à [Ville] le JJ/MM/AAAA

Cachet

Signature de l'entreprise

Bénéficiaire de la prestation

Je soussigné(e) [Nom, Prénom], en ma qualité de [Qualité], de l'entreprise [Raison sociale], autorise l'Afdas à déclencher le paiement relatif à cette prestation pour le montant de :

Coût global prévu de la prestation

HT		€
TVA (20%)		€
TOTAL TTC		€

Fait à [Ville] le JJ/MM/AAAA

Cachet

Signature de l'entreprise

