

L'ATELIER DU FAUTEUIL ROLLANT

56 Rue du Docteur Calot
62600 BERCK S/MER
03.61.22.83.23
afr.berck@gmail.com

ATTESTATION TVA 5.5 %

IDENTITE DU CLIENT OU DE SON REPRESENTANT

Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pour les sociétés ou associations uniquement

Agissant en qualité de _____ (fonction)

Pour _____ (nom société ou association)

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____

UTILISATION EXCLUSIVE PAR DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE

J'atteste que les produits commandés et apparaissant sur la facture n° _____
Seront utilisés exclusivement par une ou des personnes à mobilité réduite.

De ce fait, j'atteste avoir le droit de bénéficier de la TVA à 5.5 %.

Fait à _____, le _____.

Signature :