

0000000000 00010000000001 0000000020000022 0000000000000000 00415 00



# FACTURE

No. Saisie \_\_\_\_\_

Réf. Client	Réf. facture	Numéro du client	Numéro de facture
10000000001	000000006	T0000001	2000002

No de saisie pour paiement électronique 300000000000000000003

**JEAN ECHANTILLON**  
**1234 PRINCIPAL**  
**MONTREAL, QC, H0H 0H0**

**DATE DE FACTURATION**  
**2006/12/01**

**MONTANT À PAYER**  
**\$95.00**

Vous pouvez acquitter votre facture auprès de la plupart des institutions financières SIPCS 415

⑆01885⑈900⑆

96



CONSERVER CETTE PARTIE

FACTURÉ À : (T0000001)

SERVICE RENDU À : (T0000001)

JEAN ECHANTILLON  
 1234 PRINCIPAL  
 MONTREAL, QC, H0H 0H0

JEAN ECHANTILLON  
 1234 PRINCIPAL  
 MONTREAL, QC, H0H 0H0

**Pour la vente, l'installation et le service, communiquez avec votre agent autorisé local:**

ALARME PROCOM INC.  
 450-770-1643

### Vous Déménagez ?

N'oubliez surtout pas de nous aviser à l'avance. Pour nous joindre durant les heures d'affaires normales, composez

Service à la clientèle  
 514-324-1515 ext.: 1400 ou  
 800-653-9111 ext.: 1400

### PROMOTION

Adhérez à notre programme de paiement mensuel automatisé. Faites votre paiement directement de votre compte de banque ou sur votre carte de crédit

**sans frais supplémentaires !**

Voir au verso.

Visiter notre nouveau site internet au :  
[www.securite24.ca](http://www.securite24.ca)

Date de facturation	Numéro du client	Numéro de facture	Numéro de CT	Numéro d'appel	Numéro de Billet	Numéro de P.O.
2006/12/01	T0000001	2000002	1234567	0		

DESCRIPTION	TOTAL
COM AJOUT / ADDITION Description des équipements sur page suivante.	
<b>Sous-Total</b>	<b>84.86</b>
TPS 987654321	5.78
TVQ 123456789	4.32
<b>Total de la facture</b>	<b>\$95.00</b>

La facture est payable à :

**Protectron SEC**  
**9120 Pascal-Gagnon**  
**Montréal, Québec**  
**H1P 2X4**

**Si vous avez effectué votre paiement, veuillez ne pas tenir compte du présent avis.**

Échéance de la facture	Montant à payer
<b>2006/12/01</b>	<b>\$95.00</b>

J'adhère au paiement mensuel préautorisé

Je paie seulement cette présente facture

Timbre de Caisse

**PRÉLÈVEMENT SUR COMPTE:**

Visa  MasterCard  American Express  Bancaire (joindre un spécimen de chèque)

N° de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_ Montant\* : \_\_\_\_\_

Signature 1: \_\_\_\_\_

Signature 2\*\* : \_\_\_\_\_

\* Mensualités payables d'avance selon le cycle de facturation choisi.

\*\* Tous les titulaires d'un COMPTE CONJOINT doivent apposer leur signature.

PRIÈRE D'ALLOUER DIX (10) JOURS  
POUR LE TRAITEMENT DE LA  
FACTURE

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT  
N.A. \_\_\_\_\_

SPÉCIMEN

# FACTURE



JEAN ECHANTILLON

Date de facturation    Numéro du client    Numéro de facture    Numéro de CT    Numéro d'appel    Numéro de Billet    Numéro de P.O.

2006/12/01    T0000001    2000002    1234567    0         

QTE    N° PRODUIT    DESCRIPTION

QTE	N° PRODUIT	DESCRIPTION
	MDO #	MAIN D'OEUVRE - AUCUN TECHNICIEN A ENVOYER SUR PLACE .MÊMES TERMES ET

SPÉCIMEN

