



Prénom NOM du client :
Adresse :

Emise le / /
N° de facture :

Prénom NOM – Kinésithérapeute :
Signature :

, Entreprise individuelle EI, Masseur Kinésithérapeute - N° SIRET : - Siège social :
TVA non applicable - Art. 293 B CGI - Membre d'une Association de Gestion Agréée acceptant le règlement d'honoraire par chèque