**(Nom du prestataire)**

**(Adresse du prestataire)**

**NIF:....**

**STAT:.....**

**Contact:** ….Tél / Mail

**FACTURE PRO FORMA**

**Date: ……**

**Doit:** **La Friedrich-Ebert-Stiftung Madagascar**

**Adresse: Lot IVC 106 Ambatomitsangana Villa Martrat, Ankadifotsy, Antananarivo 101**

| **Désignation** | **Unité 1** | **Unité 2** | **Prix unitaire** | **Montant (total)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Salle de réunion ( \*détails en fonction des équipements disponibles)** | | | | |
| **Salle**  **vidéoprojecteur**  **sonorisation (....)**  **flipchart/ flipstand / marker…** |  |  |  |  |
| **Hébergement (\*avec date du séjour)** | | | | |
| Chambre  16 avril  17 - 21 avril  …. |  |  |  |  |
| **Restauration (\*avec date du séjour)** | | | | |
| Petit déjeuner  Déjeuner  Dîner  Pause café (matin et après-midi) |  |  |  |  |
| Total HT | | | |  |
| Total TTC | | | |  |

**Condition de paiement:.....**

**Mode de paiement:...**

**(Coordonnés bancaires si virement)**

**Autres:** ….