

Facture

Nom :

Adresse :

Tel :

e-mail :

N° SIRET :

N° sécurité sociale :

code APE :

N° Urssaf :

n° :

date :

Adressée à:

Association l'Esprit du lieu

1 place du Bouffay

44 000 Nantes

Par courriel : contact@exposerinsitu.fr

Exposer InSitu Sans dispense de précompte

Établissement partenaire :

Date d'exposition :

Forfait frais de déplacement : 50 euros

Rémunération :

	A régler	Artiste	Diffuseur
Brut	440,00	-	-
Sécurité sociale	0,00	0,00	-
Vieillesse plafonné	6,15	27,06	-
CSG	9,20	39,77	-
CRDS	0,50	2,16	-
Formation	0,35	1,54	-
Total cotisations		70,53	-
NET ARTISTE		369,47	
Contribution diffuseur	-	-	4,40
Formation diffuseur	-	-	0,44
TOTAL DIFFUSEUR	-	-	4,84
Total URSSAF	75,37	-	-

Total à payer : 419,47 euros

Quatre-cent-dix-neuf euros et quarante-sept centimes.

* TVA non applicable, article 293 b du code général des impôts

Paiement par virement (**ajouter RIB**)

Fait à en deux exemplaires, le

Nom et signature.

Document à joindre :

- RIB