

Organisme :

Adresse :

Téléphone :

Nom du responsable :

**N° Identifiant Organisme :**

**(SIRET, SIREN, RCS, INSEE, Affiliation...)**

## **FACTURE / ATTESTATION DE PAIEMENT**

Nom de l'activité : .....

Pour la période du ..... au .....

NOM et PRENOM du bénéficiaire (Salarié) : .....

NOM et PRENOM de l'ayant droit (Enfant) : .....

Adresse : .....

.....

Pour un montant de

€
---

Réglé le ...../...../.....

Fait à .....

le ...../...../.....

**Signature et cachet de l'organisme**

***(Précéder de la mention « facture acquittée »)***