DEVIS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestataire :** |  | **Client** :  Inserm-INMDG  ADS  75654 PARIS Cedex 13 | | |
|  |  |  |  |
| **Date de la demande :**  **Description de la demande :** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Détail des prestations | | | **P.U.**  **HT** | |
|  | | | **euros** | |
|  | | |  | |  |  |
| Total net HT en Euros |  |
| TVA | **0%** |
| TOTAL TTC |  |
|  |  |
| **Merci d’indiquer ci-dessous « Bon pour Accord », date, nom et signature :** | | | |