DEVIS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prestataire :** |  | **Client** : Inserm-INMDGADS75654 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 :** |