

GARAGE BISSON
CITROEN EUROREPAR CAR SERVICE
 76 BOULEVARD DES MARINS

36000 CHATEAUROUX

Tél.: 02.54.34.12.66.

Fax:

Mail: garagebisson@wanadoo.fr

SIRET: 31808256700013 / APE: 4520A

TVA intra : FR28318082567

Estimation 100137

du 25/03/2022 - Exemple client

Activité 001	O.R. n° 2147
Compte n° 20022	

OPAC 36
 90 AVENUE CHARLES DE GAULLES
 BP 115
 36002 CHATEAUROUX CEDEX

TVA intra : .

Page 1

Marque	Gamme	Modèle	T.V.V	Immatriculation	V.I.N.		Km	Date M.E.C.
RENA	MASTER		FDBJD5	3690SF36	VF1FDBJD534466335		180 085	25/08/2005
Référence	Désignation			Prix Unit HT	% R	Prix Unit net HT	Qté/Tps	Montant HT
*M1	DEVIS SOUS RESERVE AU DEMONTAGE							
	RECHERCHE PANNE BRUIT DE DIRECTION+ FUI TE CREMALLIERE DIRECTION ASSISTEE			49.83		49.83	4.00	199.32
	REPLACEMENT CREMALLIERE DE DIRECTOIN							
	REGLAGE PARALLELISME							
	CREMALLIERE			557.76		557.76	1.00	557.76
	HUILE DE DIRECTION 102300D			6.20		6.20	1.10	6.82
	PARALLELISME FORFAIT			70.50		70.50	1.00	70.50
	Total pièces : 635.08							
	Total main d'oeuvre : 199.32							
	Total forfait : 0.00							

Code	% TVA	Montant H.T.	Montant T.V.A.	Montant T.T.C.

Total H.T.
Total T.T.C.

Net à payer (EUR)

GARAGE BISSON
CITROEN EUROREPAR CAR SERVICE
 76 BOULEVARD DES MARINS

36000 CHATEAUROUX
 Tél.: 02.54.34.12.66.
 Fax:
 Mail: garagebisson@wanadoo.fr
 SIRET: 31808256700013 / APE: 4520A
 TVA intra : FR28318082567

Estimation 100137
 du 25/03/2022 - Exemple client

Activité 001	O.R. n° 2147
Compte n° 20022	

OPAC 36
 90 AVENUE CHARLES DE GAULLES
 BP 115
 36002 CHATEAUROUX CEDEX

TVA intra : .

Page 2

Marque	Gamme	Modèle	T.V.V	Immatriculation	V.I.N.	Km	Date M.E.C.	
RENA	MASTER		FDBJD5	3690SF36	VF1FDBJD534466335	180 085	25/08/2005	
Référence	Désignation			Prix Unit HT	% R	Prix Unit net HT	Qté/Tps	Montant HT
	Nos travaux sont facturés au temps constructeur et aux taux horaires en vigueur. Pour les opérations mentionnées par une * nos travaux sont facturés aux temps passés. Estimation valable un mois, sous réserve de démontage et des taux en vigueur.							

Assurance professionnelle: assurance XXXXXX obligatoire, souscrite auprès de YYYYYY, adresse: code postal: ville: téléphone: couverture géographique.

Code	% T.V.A.	Montant H.T.	Montant T.V.A.	Montant T.T.C.
2	20,00	834,40	166,88	1 001,28

Total H.T	834,40
Total T.T.C.	1 001,28

Net à payer (EUR) 1 001,28