**NOM COMMUNE OU EPCI :**

**Etat récapitulatif des factures acquittées produit à l'appui de la demande de paiement de la SUBVENTION ETAT DETR/DSIL OU AUTRE (1) attribuée par arrêté n° du**

Demande d'acompte n°

Demande de solde (1)

(1) rayer la mention inutile

| Pièce n° | Nom du fournisseur | N° facture/date | objet de la facture | Montant HT | Montant TTC | Réf Mandat n° et Date | Date du paiement | a déjà fait l'objet d'une demande d'acompte |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | **Total obligatoire** | | | | | |

Etat certifié exact et conforme au projet financé

A le

Nom et Signature du bénéficiaire (maire ou président EPCI)

Date Visa et cachet du comptable public