



635 avenue de l'Industrie, 69140 Rillieux la Pape, France
Tél. 0472265555 - Fax: 0472265091 - contact@sdm-online.com

SPÉCIALITÉS DENTAIRES & MÉDICALES

TVA FR12413997552 00026 - APE 4646Z

Etablissement acceptant le règlement des sommes dues par chèque libellé à son nom, en sa qualité de bénéficiaire d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale (décret du 27 juillet 1979)

DOCTEUR AIMARD ROMAIN
35 CHEMIN DE GRAVE
69450 Saint-Cyr-au-Mont-d'Or
FRANCE

DOCTEUR AIMARD ROMAIN
35 CHEMIN DE GRAVE
69450 Saint-Cyr-au-Mont-d'Or
FRANCE

N° Facture 306960

Date 07/01/2025

Code Client 105080

Rep / code WB / AIMARDROMA

Téléphone 06 24 17 46 80

Votre référence WEB-LTTOQHVL

E-mail : dr.aimardromain@gmail.com

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 195407 / 001 BL : 511434 Du : 03/01/2025						
A20488	7700377	POLA NIGHT 16 % KIT 10 SER.SDI NELLE REF 7700377	1	94,430		94,428 €
A20487	7700371	POLA NIGHT 10 % KIT 10 SER.SDI REF 7700371	1	97,680		97,680 €

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

- 1/ Le fait de traiter avec SDM implique l'acceptation de nos conditions de vente.
- 2/ Nos marchandises, quel que soit le mode d'expédition et de transport, voyagent aux risques et périls du destinataire, même si les livraisons sont effectuées franco de port et d'emballage.
- 3/ Nos marchandises sont payables à Lyon. Nos traites ou l'acceptation de règlement n'entraînent en aucun cas dérogation à cette clause attributive de juridiction. Les conditions normales de règlement sont : paiement à réception par chèque, par carte bancaire ou par traite acceptée à nous retourner sous huitaine.
- 4/ En cas de traites échelonnées, et à défaut de paiement d'une quelconque d'entre elles, à son échéance, les sommes restant dues deviendront de plein droit immédiatement exigibles.
- 5/ L'acceptation des commandes n'engage pas notre responsabilité en ce qui concerne les délais de livraison en cas de rupture de stock.
- 6/ Nos marchandises sont à la propriété de SDM jusqu'à la réception, par nos soins, du paiement intégral.

PAYABLE A RÉCEPTION

Si règlement hors délais, intérêts de retard décomptés aux taux de 1.50% par mois.

Montant HT : 160,09

TVA 20.00 % : 32,02

NET A PAYER 192,11 €**Référence à rappeler**FACTURE
306960client AIMARDROMA
105080montant
192,11 €**COORDONNEES BANCAIRES**

Banque Principale : HSBC - 5 rue Duquesne - 69006 LYON
Compte N° 01742042381 - IBAN : FR76 3005 6001 7401 7420 4238 151 - BIC : CCFRFRPP
Banque Secondaire : CREDIT AGRICOLE CE - 6 Rue du General Brosset - 69140 RILLIEUX
Compte N° 62233545320 - IBAN FR76 1780 6006 3062 2335 4532 076 - BIC : AGRIFRPP878

