

SDM SARL - SPÉCIALITÉS DENTAIRES ET MEDICALES



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 CABANNES EDMOND
LES MATHIEUX
07200 SAINT PRIVAT
FRANCE

DOCTEUR CABANNES EDMOND
LES MATHIEUX
07200 SAINT PRIVAT
FRANCE

N° Facture 279925
Date 29/03/2023

Code Client 100406
Rep / code RD / CABANNESED
Téléphone 04 75 93 88 32

E-mail : docteur.cabannes@orange.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 169814 / 001 BL : 468847 Du : 29/03/2023						
A10077	10000032	FUJI I COFFRET PD + LQ 00013635G + 20ML 000136	1	141,600	-30,00	99,120 €
A05414	A1409	GANTS MEDI-TEX LATEX NP LARGEREFA1409 **SELON BON N°22-0131**	5	14,000	-100,00	0,000 €

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 : 82,60

TVA 20.00 % : 16,52

NET A PAYER 99,12 €**Référence à rappeler****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

FACTURE
279925client CABANNESED
100406montant
99,12 €