



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)

DENTAL WAY GIVORS
CENTRE DENTAIRE DES 2 VALLEES
6 RUE BONNEFOND
69700 Givors
FRANCE

DENTAL WAY GIVORS
CENTRE DENTAIRE DES 2 VALLEES
6 RUE BONNEFOND
69700 Givors
FRANCE

N° Facture 277547

Date 08/02/2023

Code Client 105131

Rep / code PC / DENTALWAY

Téléphone 04 72 49 24 68

E-mail : contact-2vallees@dentalway.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 167679 / 001 BL : 465275 Du : 08/02/2023						
A04047	4482	OPALESCE PF 16% NATURE8X1.2ML ULTRADENT UP4482 +1DENTIFRICE OPALESCE 30ML+ 1 ETUI GOUTTIERE + 1 TEINTIER + 1 TROUSSE CARYALL KIT PATIENT	2	109,800	-30,00	153,720 €

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.

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

Montant HT : 128,10

TVA 20.00 % : 25,62

NET A PAYER 153,72 €**Référence à rappeler**FACTURE
277547client DENTALWAY
105131montant
153,72 €