



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

SPÉCIALITÉS DENTAIRES &amp; 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)

CENTRE DE SOINS DENTAIRES CRAMIF  
14 TER RUE DE TANGER  
QUAI RECEPTION  
75019 PARIS 19  
FRANCE

CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
ILE DE FRANCE  
17-19 AVENUE DE FLANDRE  
75954 PARIS CEDEX 19  
FRANCE

N° Facture 280172

Date 03/04/2023

Code Client 102899

Rep / code KB / CRAMIF

Téléphone 01 40 05 32 64

Votre référence 23000609

E-mail : ga-siam-pole3@cramif.cnamts.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 169743 / 001 BL : 468792 Du : 28/03/2023						
A23705	DP70001P	OCCLUSION TRAY COLOR ANTERIEURX 35 DP70001P Livree à : CENTRE DE SOINS DENTAIRES CRAMIF 14 TER RUE DE TANGER QUAI RECEPTION 75019 PARIS 19 FRANCE	6	49,200	-30,00	206,640 €
Cde : 169743 / 002 BL : 469015 Du : 30/03/2023						
A23706	DP70002V	OCCLUSION TRAY COLOR POSTER.X 50 DP70002V	6	49,200	-30,00	206,640 €
A23707	DP70003J	OCCLUSION TRAY COLOR QUADRANTXPAR 35 DP70003J	6	49,200	-30,00	206,640 €
A23708	DP70004B	OCCLUSION TRAY COLOR ARC FULLCOMPLET X 30 DP70004B Livree à : CENTRE DE SOINS DENTAIRES CRAMIF 14 TER RUE DE TANGER QUAI RECEPTION 75019 PARIS 19 FRANCE	6	49,200	-30,00	206,640 €
Cde : 169743 / 003 BL : 469128 Du : 31/03/2023						
A26267	PIC	PIC N STIC PULPDENT BTE DE 60	4	35,400	-30,00	99,120 €

**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 : 771,40

TVA 20.00 % : 154,28

**NET A PAYER 925,68 €****Référence à rappeler**FACTURE  
**280172**client CRAMIF  
**102899**montant  
**925,68 €****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

SARL au capital de 123 930 € - N° Siret 413 997 552 00026 - Code APE 4646Z - N° TVA Intracom. FR 12413997552 - RCS LYON





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

SPÉCIALITÉS DENTAIRES &amp; 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)

CENTRE DE SOINS DENTAIRES CRAMIF  
14 TER RUE DE TANGER  
QUAI RECEPTION  
75019 PARIS 19  
FRANCE

CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
ILE DE FRANCE  
17-19 AVENUE DE FLANDRE  
75954 PARIS CEDEX 19  
FRANCE

N° Facture 280172

Date 03/04/2023

Code Client 102899

Rep / code KB / CRAMIF

Téléphone 01 40 05 32 64

Votre référence 23000609

E-mail : ga-siam-pole3@cramif.cnams.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
		Livrée à : CENTRE DE SOINS DENTAIRES CRAMIF 14 TER RUE DE TANGER QUAI RECEPTION 75019 PARIS 19 FRANCE				

**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 : 771,40

**NET A PAYER 925,68 €****Référence à rappeler**FACTURE  
**280172**client CRAMIF  
**102899**montant  
**925,68 €**