



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 ROUAST PHILIPPE
2 PLACE PAUL MISTRAL
FERME LE VENDREDI
38000 GRENOBLE
FRANCE

DOCTEUR ROUAST PHILIPPE
2 PLACE PAUL MISTRAL
FERME LE VENDREDI
38000 GRENOBLE
FRANCE

N° Facture 293011

Date 24/01/2024

Code Client 103264

Rep / code RD / ROUASTPHIL

Téléphone 04 76 87 75 00

E-mail : cabrouast@gmail.com

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 181286 / 003 BL : 488140 Du : 23/01/2024						
A31426	SG850.314.02	FRAISE DIAMANT FG NOIREX5 CONE EDENTA SG850.314.023 BOUT ARRONDI	2	48,000		96,000 €
A31448	SG864.314.01	FRAISE DIAMANT FG NOIREX5 FLAMME EDENTA SG864.314.018	2	48,000		96,000 €

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 : 160,00

TVA 20.00 % : 32,00

NET A PAYER 192,00 €**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
293011client ROUASTPHIL
103264montant
192,00 €