



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)

CSD-COL-REEB  
CENTRE DE SANTE DENTAIRE DR REEB  
1 RUE DE REIMS  
68000 COLMAR  
FRANCE

FACTURATION + CPAM DU HAUT RHIN  
19 BIS BD DU CHAMP DE MARS  
BP454  
68022 COLMAR CEDEX  
FRANCE

N° Facture 294678

Date 22/02/2024

Code Client 100696

Rep / code KB / CPAMDUHAUT

Téléphone 03 89 21 79 53

E-mail : marine.leiber@assurance-maladie.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 182977 / 001 BL : 490656 Du : 22/02/2024						
A26719	101301	ALMINAX WAX 250GRKEMDENT REF 101301	1	48,600	-100,00	0,000 €
		Livrée à : CSD-COL-REEB CENTRE DE SANTE DENTAIRE DR REEB 1 RUE DE REIMS 68000 COLMAR 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 : 0,00

**NET A PAYER 0,00 €****Référence à rappeler**FACTURE  
**294678**client CPAMDUHAUT  
**100696**montant  
**0,00 €**