



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)

SCM SOLIDENTAIRE  
RUE BRUN LA ROCHETTE  
OUVERT TOUS LES JOURS  
26220 DIEULEFIT  
FRANCE

SCM SOLIDENTAIRE  
RUE BRUN LA ROCHETTE  
26220 DIEULEFIT  
FRANCE

N° Facture 306097

Date 05/12/2024

Code Client 103371

Rep / code RD / SOLIDENTAI

Téléphone 04 75 46 45 78

E-mail : scmsolidentaire@gmail.com

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 194667 / 001 BL : 509945 Du : 03/12/2024						
A13934	23621	ULTRA ORANGE OMNIDENT FLACON250ML REF 23621	4	10,932	-30,00	30,624 €
		Livrée à : SCM SOLIDENTAIRE RUE BRUN LA ROCHETTE OUVERT TOUS LES JOURS 26220 DIEULEFIT 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.

Montant HT : 25,52

TVA 20.00 % : 5,10

**NET A PAYER 30,62 €****Référence à rappeler**FACTURE  
**306097**client SOLIDENTAI  
**103371**

montant

**30,62 €****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

