



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)

SCM NOVADENT (Dr DUBOURGE)
6A PLACE DU CADUCEE
OUVERT TOUS LES JOURS
26300 PIZANCON
FRANCE

SCM NOVADENT (Dr DUBOURGE)
6A PLACE DU CADUCEE
26300 PIZANCON
FRANCE

N° Facture 308686

Date 19/02/2025

Code Client 100901

Rep / code RD / NOVADENTIM

Téléphone 04 75 02 12 59

E-mail : dubourge@hotmail.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 197162 / 001 BL : 519443 Du : 17/02/2025						
A35857	1221GRIP-S	GANTS LATEX MEDITRADE T.SNP REF 1221GRIP-S	20	12,502	-27,00	182,515 €
		Livree à : SCM NOVADENT (Dr DUBOURGE) 6A PLACE DU CADUCEE OUVERT TOUS LES JOURS 26300 PIZANCON 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 : 173,00

TVA 5.50 % : 9,52

NET A PAYER 182,52 €**Référence à rappeler**FACTURE
308686client NOVADENTIM
100901

montant

182,52 €**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

