

SDM SARL - SPÉCIALITÉS DENTAIRES ET MEDICALES



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

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 27juillet 1979)

SCM CENTRE DENTAIRE DIEMOZ
19 RUE DU STADE
38790 DIEMOZ
FRANCE

SCM CENTRE DENTAIRE DIEMOZ
19 RUE DU STADE
38790 DIEMOZ
FRANCE

N° Facture **275878**
Date 10/01/2023

Code Client 100810
Rep / code RD / DEMONETJAB
Téléphone 04 78 96 23 34

E-mail :

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 166270 / 001 BL : 462853 Du : 09/01/2023						
A22255	A1406	GANTS MEDI-TEX IDEM MEDICDENTPOUDRES X-SMALL REF A1406 **ENVOI SELONBON 22-0083**	6	12,797	-100,00	0,000 €
A28377	E20003	GANTS I-GLOVE LATEX TAILLE MNON POUDRES X100 E20003 **ENVOI SELONBON 22-0083**	4	11,900	-100,00	0,000 €

CONDITIONS GÉNÉRALES 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 : 0,00

NET A PAYER 0,00 €

Référence à rappeler

COORDONNÉES BANCAIRES

Banque Principale : HSBC - 5 rue Duquesne - 69006 LYON
Compte N° 01742042381 - IBAN : FR76 3005 6001 7401 7420 4238 151 - BIC : CCFRFRPP
Banque Secondaire : CRÉDIT AGRICOLE CE - 6 Rue du Général Brosset - 69140 RILLIEUX
Compte N° 62233545320 - IBAN FR76 1780 6006 3062 2335 4532 076 - BIC : AGRIFRPP878

FACTURE
275878 client **DEMONETJAB**
100810
montant
0,00 €



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

