

SDM SARL - SPÉCIALITÉS DENTAIRES ET MEDICALES



SPÉCIALITÉS DENTAIRES & MÉDICALES

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)

DOCTEUR IOAN CRISTIAN ZAMFIRACHE
 ZI LA PALISSE
 CHEMIN DE LAPRA
 07160 LE CHEYLARD
 FRANCE

DOCTEUR IOAN CRISTIAN ZAMFIRACHE
 ZI LA PALISSE
 CHEMIN DE LAPRA
 07160 LE CHEYLARD
 FRANCE

N° Facture **280631**
 Date 13/04/2023

Code Client 104915
 Rep / code RD / ZAMFIRACHE
 Téléphone 04 75 29 15 00

E-mail : cabinetdentairezamfirache@gmail.com

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 170327 / 001 BL : 469903 Du : 12/04/2023						
A17856	5646	VISTA TEC RECHARGE 10 ECRANSPOLYDENTIA REF 5646 *SUITE COLIS PERDU*	3	61,104	-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 General Brosset - 69140 RILLIEUX
 Compte N° 62233545320 - IBAN FR76 1780 6006 3062 2335 4532 076 - BIC : AGRIFRPP878

FACTURE
280631 client ZAMFIRACHE
 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

