



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 27juillet 1979)

SCM SANTE LYON RIVE GAUCHE  
170 BOULEVARD STALINGRAD  
69006 LYON  
FRANCE

SCM SANTE LYON RIVE GAUCHE  
170 BOULEVARD STALINGRAD  
69006 LYON  
FRANCE

N° Facture 279953

Date 30/03/2023

Code Client 100887

Rep / code PC / SANTELYONR

Téléphone 04 78 60 50 37

E-mail : dr-dougnac@orange.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 169495 / 004 BL : 468877 Du : 29/03/2023						
A09383	C0068221	SUTURE NOVOSYN VIOLET 3-0 DS1945CM X 36 BRAUN C0068221	1	280,596	-30,00	196,416 €
C10724	C0068220	SUTURE NOVOSYN 4-0 DS19 45CMX 36 BBRAUN REF C0068220	1	280,596	-30,00	196,416 €

**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 : 327,36

TVA 20.00 % : 65,47

**NET A PAYER 392,83 €****Référence à rappeler**FACTURE  
**279953**client SANTELYONR  
**100887**

montant

**392,83 €****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

