



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)

SELARL LE MAQUIS
DOCTEUR PATRICK EXBRAYAT
68 AVENUE DES FRERES LUMIERE
69008 LYON 08
FRANCE

SELARL LE MAQUIS
DOCTEUR PATRICK EXBRAYAT
68 AVENUE DES FRERES LUMIERE
69008 LYON 08
FRANCE

N° Facture 289562

Date 14/11/2023

Code Client 103905

Rep / code PC / EXBRAYATPA

Téléphone 04 72 78 58 68

E-mail : cabinetdentaire@exbrayat.eu

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 178694 / 001 BL : 483010 Du : 14/11/2023						
A24256	E5014	SACHET STE STERITOV 300X500MMPAR 200 MEDISTOCK E5014	3	154,500	-25,00	347,616 €
A11873	13MMM	MANCHE DE MIROIR GRADUE35 MILLIMETRES	5	4,000		19,980 €

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 : 306,33

TVA 20.00 % : 61,27

NET A PAYER 367,60 €**Référence à rappeler**FACTURE
289562client EXBRAYATPA
103905

montant

367,60 €**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

