



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)

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
68 RUE DE LA REPUBLIQUE
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
68 RUE DE LA REPUBLIQUE
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

N° Facture 295001

Date 29/02/2024

Code Client 102887

Rep / code PC / ALTIMANITE

Téléphone 04 78 42 07 49

E-mail : dr.altimani@outlook.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 181869 / 002 BL : 490126 Du : 15/02/2024						
A29124	L15201	MEDIKIT PREMIUM CARTON DE 8REF L15201	1	295,704	-33,00	198,120 €

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 : 496,73

TVA 20.00 % : 33,02

NET A PAYER 596,08 €**Référence à rappeler**FACTURE
295001client ALTIMANITE
102887

montant

596,08 €**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





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)

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
68 RUE DE LA REPUBLIQUE
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
68 RUE DE LA REPUBLIQUE
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

N° Facture 295001

Date 29/02/2024

Code Client 102887

Rep / code PC / ALTIMANITE

Téléphone 04 78 42 07 49

E-mail : dr.altimani@outlook.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 182714 / 001 BL : 489864 Du : 13/02/2024						
A23611	05610101	EPONGES HEMOSTATIQ. CUTANPLASTSTERILES (X24) 05610101	3	33,900	-33,00	68,148 €
A19692	66112	FIL DENTAIRE NYLON CIREE 25MPRODUITS DENTAIRES 66112	1	5,100	-33,00	3,420 €
A28428	99527	BROSSETTES NYLON ROSE DOUXOMNIDENT PAR 100 REF 99527	1	79,500	-33,00	53,268 €
A16560	44313	CAVIT GRIS MOU POT 1X28GR3M ESPE 44313	1	23,940	-33,00	16,044 €
A10020	0.411.9630	SPRAY KAVO UNIV. SANS EMBOUT0.411.9630 LE SPRAY	1	56,496	-33,00	37,848 €
Cde : 182714 / 002 BL : 490218 Du : 15/02/2024						
A08533	3183	CLEANIC TUBE 100G SANS FLUORX1 MENTHE KERR 3183	1	36,504	-33,00	24,456 €

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 : 496,73

TVA 20.00 % : 33,86

NET A PAYER 596,08 €**Référence à rappeler**

FACTURE

295001

client ALTIMANITE

102887

montant

596,08 €**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





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)

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
68 RUE DE LA REPUBLIQUE
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
68 RUE DE LA REPUBLIQUE
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

N° Facture 295001

Date 29/02/2024

Code Client 102887

Rep / code PC / ALTIMANITE

Téléphone 04 78 42 07 49

E-mail : dr.altimani@outlook.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 183321 / 001 BL : 490915 Du : 27/02/2024						
A22518	BAGO	BALLOTIN DE GOURMANDISES BAGO	1	0,000		0,000 €
A05066	EC.PRION 98.	INDICATEUR DE STERILISATION ECS PRION X250 MEDISTOCK E5116 BANDELETTE 8X4CM	1	84,096	-33,00	56,340 €
A15414	33750	EMBOUTS POUR COMPOSITE FLOW GAUGE 20 X100 OMNIDENT 33750 NOIR - LONGUEUR 13MM - Ø0.9MM	1	33,900	-33,00	22,716 €
A20809	822/05	COINS INTERDENTAIRE MINI N°822TURQUOISE X100 KERR 822/05	1	20,196	-33,00	13,536 €
A12554	1864	GRANDIO FLOW SERINGUES 2X2GRA2 VOCO 1864	1	97,800	-33,00	65,532 €
Cde : 183321 / 002 BL : 491158 Du : 29/02/2024						
A16425	4182	OPTIDISC ORANGE FIN 9.6MMX100 KERR 4182	1	54,696	-33,00	36,648 €

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 : 496,73

TVA 20.00 % : 32,46

NET A PAYER 596,08 €**Référence à rappeler**

FACTURE

295001

client ALTIMANITE

102887

montant

596,08 €**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

