



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)

SCM ELODIE BLOSSEVILLE
9 PLACE DU NOUVEAU CANTELEU
59130 Lambersart
FRANCE

SCM ELODIE BLOSSEVILLE
9 PLACE DU NOUVEAU CANTELEU
59130 Lambersart
FRANCE

N° Facture 301236

Date 22/07/2024

Code Client 105727

Rep / code FL / BLOSSEVILL

Votre référence WEBPD-KPJKEATW

E-mail : eblosseville@yahoo.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 189525 / 001 BL : 501113 Du : 18/07/2024						
A01954	4639-EU	OPAESCENCE GO 6% MENTHEKIT PATIENT ULTRADENT 4639-EU	1	53,100		53,100 €
A30001	FRAIS DE PO	10BLISTERS AVEC 1 GOUTTIERE ARCADE SUPERIEURE ET 1 ARCADE INFERIEURE FRAIS DE PORT	1	11,950		11,952 €

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.

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

Montant HT : 54,21

TVA 20.00 % : 10,84

NET A PAYER 65,05 €**Référence à rappeler**FACTURE
301236client BLOSSEVILL
105727

montant

65,05 €