

sdm

SPÉCIALITÉS DENTAIRES & MÉDICALES

SCM LIMODENT
5 RUE DONCASTER
69760 LIMONEST
FRANCE

SCM LIMODENT
5 RUE DONCASTER
69760 LIMONEST
FRANCE

N° Facture **311032**
Date 24/04/2025

Code Client 100179
Rep / code ND / LIMODENT
Téléphone 04 78 35 10 11

E-mail : cab.dent.limonest@orange.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 199408 / 001 BL : 523482 Du : 22/04/2025						
A36343	079775	SPRAY ASEPTONET 750 MLFELT REF 079775	5	14,004	-30,00	49,020 €

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

Net avt remise : 0,00
Remise : 2,04
Montant HT : 42,89
TVA 20.00 % : 8,17

NET A PAYER 51,47 €

Référence à rappeler

FACTURE **311032** client LIMODENT **100179**
montant
51,47 €

