

# SDM SARL - SPÉCIALITÉS DENTAIRES ET MEDICALES



635 avenue de l'Industrie, 69140 Rillieux la Pape, France  
Tél. 0472265555 - Fax: 0472265091 - contact@sdm-online.com

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 LEVY MARHUENDA  
8 RUE CIRQUE ROMAIN  
30000 NIMES  
FRANCE

SCM LEVY MARHUENDA  
8 RUE CIRQUE ROMAIN  
30000 NIMES  
FRANCE

N° Facture **302066**

Date 04/09/2024

Code Client 101499

Rep / code RD / LEVYMARHUE

Téléphone 04 66 67 33 02

E-mail : marhuenda.laurent@aol.fr

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 189973 / 002 BL : 502481 Du : 02/09/2024						
A05307	2475042R8	DENTASEPT SPRAY 60 PRO EN 5 L *REMPLECE LE SPRAY 41 PRO PLUS FABRIQUE*	1	90,960	-25,00	68,220 €
A12801	1DN2716F	AIGUILLES 27G 0.40X16MM X100PERIAPICALES TERUMO 1DN 2716F JAUNES	2	19,320	-25,00	28,992 €

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

- Le fait de traiter avec SDM implique l'acceptation de nos conditions de vente.
- 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.
- 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.
- 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.
- L'acceptation des commandes n'engage pas notre responsabilité en ce qui concerne les délais de livraison en cas de rupture de stock.
- 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 : 81,01

TVA 20.00 % : 16,20

**NET A PAYER 97,21 €**

**Référence à rappeler**

## COORDONNÉES BANCAIRES

Banque Principale : HSBC - 5 rue Duquesne - 69006 LYON  
Compte N° 01742042381 - IBAN : FR76 3005 6001 7401 7420 4238 151 - BIC : CCFRFRPP  
Banque Secondaire : CRÉDIT AGRICOLE CE - 6 Rue du Général Brosset - 69140 RILLIEUX  
Compte N° 62233545320 - IBAN FR76 1780 6006 3062 2335 4532 076 - BIC : AGRIFRPP878

FACTURE  
**302066** client LEVYMARHUE  
**101499**  
montant  
**97,21 €**



SARL au capital de 123 930 € - N° Siret 413 997 552 00026 - Code APE 4646Z - N° TVA Intracom. FR 12413997552 - RCS LYON

