



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
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

N° Facture 310297
Date 31/03/2025

Code Client 102887
Rep / code ND / 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 : 197783 / 001 BL : 520475 Du : 04/03/2025						
A19692	66112	FIL DENTAIRE NYLON CIREE 25MPRODUITS DENTAIRES 66112	1	6,960	-33,00	4,668 €
Cde : 197783 / 002 BL : 520644 Du : 06/03/2025						
A24110	E0151351000	FRAISES MAILLEFER ZEKRYA FGL28 MM X 5 REF E015135100000	2	88,296		176,592 €

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 : 840,86
TVA 20.00 % : 30,21

NET A PAYER 1 009,03 €**Référence à rappeler**

FACTURE 310297 client ALTIMANITE 102887
montant
1 009,03 €





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
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

N° Facture 310297

Date 31/03/2025

Code Client 102887

Rep / code ND / 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 : 198280 / 001 BL : 521299 Du : 18/03/2025						
A18813	60661500	IRM DE TREY CIMENT COFFRET1X40G+1X15ML DENTSPLY 60661500	1	90,192	-33,00	60,432 €
A20488	7700377	POLA NIGHT 16 % KIT 10 SER.SDI NELLE REF 7700377	1	96,852	-33,00	64,896 €
Cde : 198280 / 002 BL : 521671 Du : 25/03/2025						
A17964	56894	RELY X ULTIMATE KIT DESSAI A11 X 8.5 GRS + ACC REF 56894	1	349,896	-33,00	234,432 €

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 : 840,86

TVA 20.00 % : 59,96

NET A PAYER 1 009,03 €**Référence à rappeler**FACTURE
310297client ALTIMANITE
102887

montant

1 009,03 €**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
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

N° Facture 310297

Date 31/03/2025

Code Client 102887

Rep / code ND / 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 : 198392 / 001 BL : 521440 Du : 20/03/2025						
A29124	L15201	MEDIKIT PREMIUM 42 PIECESX8 KITS MEDISTOCK L15201	2	250,032	-33,00	335,040 €
A10828	0-SB-CANMC	CANULES DE CHIRURGIE STERILESSTERITIP X20 0-SB-CANMCOV2	2	46,200	-33,00	61,920 €

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 : 840,86

TVA 20.00 % : 66,16

NET A PAYER 1 009,03 €**Référence à rappeler**FACTURE
310297client ALTIMANITE
102887

montant

1 009,03 €**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
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

DOCTEUR ALTIMANI TEDDY
74 RUE EDOUARD HERRIOT
LIV PAR TNT
69002 LYON 02
FRANCE

N° Facture 310297

Date 31/03/2025

Code Client 102887

Rep / code ND / 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 : 198746 / 001 BL : 522088 Du : 31/03/2025						
A20488	7700377	POLA NIGHT 16 % KIT 10 SER.SDI NELLE REF 7700377	1	96,852	-33,00	64,896 €
A23619	DKB7114	EAU STERILE AGUETTANT POCHE 1000ML BAXTER DKB7114	1	9,180	-33,00	6,156 €

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 : 840,86

TVA 20.00 % : 11,84

NET A PAYER 1 009,03 €**Référence à rappeler**FACTURE
310297client ALTIMANITE
102887

montant

1 009,03 €**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

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

