

**ADRESSE DE LIVRAISON**

SI CONTACT  
400 RUE PIERRE BERTHIER  
13290 AIX EN PROVENCE

**SI CONTACT**  
**400 RUE PIERRE BERTHIER**  
**13290 AIX EN PROVENCE**

**REGLEMENT A ENVOYER A:**

INGRAM MICRO SAS  
5-7 RUE DES BOULEAUX CS 30221  
59810 LESQUIN CEDEX  
TVA FR50344658117

VOTRE N° DE COMMANDE	TVA CL.	PAGE
DEV0179882-7-35827	FR00 827498460	1

**FACTURE**

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAIS	NUMERO DE CLIENT	ORDER	N. PAQ.
21-5170994	17-09-2021	17/10/21	FEDEX	30 JOUR	541444-000	J3X6713	2

REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
235N480	144	144	<b>BINOCULARS SINGLEPACK CYAN XL SUPL</b> 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W24010	10,72	1543,68	1
235N489	140		INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00005.76 <b>BINOCULARS SINGLEPACK YELLOW XLSUPL</b> 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W44010	10,72		1
235N486	140		<b>BINOCULARS SINGLEPACK MAGENTAXLSUPL</b> 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W34010	10,72		1
	1		<b>CONTRIBUTION ENVIRONNEMENTA</b> SELON L. 541-10-2 DU CODE DE L'ENV. ET DU DECRET 2005-8 29, LA CONTRIBUTION ENVIRONNEMENTALE DEEE NE PEUT FAIRE L'OBJET DE REFACTION (RABAIS, REMIS, RISTOURNE). 235N480 144 x 0,0084 EUR # 7 0x ,0084 EUR # 8 0x ,0084 EUR	1,21	1,21	1

CODE TVA: 1=20.0%

PENALITES DE RETARD AU TAUX MENSUEL DE 1,80%

TOTAL DES ARTICLES	FRAIS DE PORT	COD	DIVERS	TOTAL HT	MONTANT TVA	TOTAL FACTURE TTC
1544,89				1544,89	308,98	1853,87 EUR

5-7 rue des Bouleaux - 59810 LESQUIN CEDEX - Tel Nat. +33 3 59 01 88 00 - SAS au capital de 15.297.189,40 € - R.C. Lille 92 B 127  
SIRET 344 658 117 00132 - APE 518 G - CENTRE LOGISTIQUE - AVENUE DE LA ROTONDE - PLATEFORME MULTIMODALE DE LOMME-SEQUEDIN - 59160 LOMME

(\*0,13 € HT/mm) - Conditions Générales de vente au verso.

**Escompte pour règlement anticipé : 0% - « Pénalités de retard : 1,80% mensuel ; Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement : 40€ »**

INGRAM MICRO SAS  
5-7 RUE DES BOULEAUX  
59810 LESQUIN CEDEX  
TVA FR50344658117

Contre cette LETTRE DE  
CHANGE stipulée AVEC FRAIS  
veuillez payer la somme indiquée  
ci-dessous à l'ordre de :

Mention L.C.R s'il  
y a lieu

\*\* CETTE FACTURE SERA PAYEE PAR TRAITE NON-ACCEPTEE \*\*

Montant pour contrôle Date de création Echéance LCR seulement Contre cette LETTRE DE

*****	17/09/21	17/10/21			*****
541444-000		21-5170994			EUR

Domiciliation

R.I.B. du Tiré

30003 00050 00020025304 43

Nom et  
ADRESSE du  
tiré

SI CONTACT

400 RUE PIERRE BERTHIER

13290 AIX EN PROVENCE

SOCIETE GENERALE

Acceptation ou aval