

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 No. DE COMMANDE	TVA CL.	PAGE
DEV0179882-7-35827	FR00 827498460	1

FACTURE

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAI	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	BINOCULARS SINGLEPACK CYAN XL SUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W24010 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00005.76	10,72	1543,68	1
235N489	140		BINOCULARS SINGLEPACK YELLOW XLSUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W44010	10,72		1
235N486	140		BINOCULARS SINGLEPACK MAGENTAXLSUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W34010	10,72		1
	1		CONTRIBUTION ENVIRONNEMENTA 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 REFRACTION (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: 0 825 825 825 - Tel. Int. +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 reglement anticipe : 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 a l'ordre de :

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

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

LCR seulement

Contre cette LETTRE DE

Montant pour contrôle Date de création Echéance

*****	17/09/21	17/10/21					***** EUR
-------	----------	----------	--	--	--	--	--------------

541444-000

21-5170994

Domiciliation

R.I.B. du Tiré

30003	00050	00020025304	43
-------	-------	-------------	----

Nom et
ADRESSE du
tiré

**SI CONTACT
400 RUE PIERRE BERTHIER**

SOCIETE GENERALE

Acceptation ou aval

13290 AIX EN PROVENCE