

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
COMF29498-36211	FR00 827498460	1

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAI	NUMERO DE CLIENT	ORDER	N. PAQ.
21-5431435	13-12-2021	12/01/22	FEDEX	30 JOUR	541444-000	T9P5411	1

REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
3G60020	7	7	I-TEC DUAL DOCKING STATION ACCS USB 3.0 1X DVI 1X HDMI 2048X1152 VEND PART NR: U3HDMIDVIDOCK INTRASTAT : 8473 30 80 POIDS : 00004.83 SPECIAL BID NUMBER - CG_907_SI CONTACT_2021 N.DE SERIE: NO NUMBER AVAILABLE 0 N.DE SERIE: NO NUMBER AVAILABLE 5 N.DE SERIE: NO NUMBER AVAILABLE 6 N.DE SERIE: NO NUMBER AVAILABLE 1 N.DE SERIE: NO NUMBER AVAILABLE 2 N.DE SERIE: NO NUMBER AVAILABLE 3 N.DE SERIE: NO NUMBER AVAILABLE 4	63,00	441,00	1
	1		COP (3046231			
	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 REFACON (RABAIS, REMIS, RISTOURNE). 3G60020 7 x 0,0500 EUR	,35	,35	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
441,35	9,50			450,85	90,17	541,02 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 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
*****	13/12/21	12/01/22		***** EUR

541444-000	21-5431435
------------	------------

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