

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
DEV0179882-8-36170	FR00 827498460	1

FACTURE

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAIS	NUMERO DE CLIENT	ORDER	N. PAQ.
21-5466505	23-12-2021	22/01/22	CHRONOPOS	30 JOUR	541444-000	T183813	4

REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
235N480	131	131	BINOCULARS SINGLEPACK CYAN XL SUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W24010 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00005.24	11,35	1486,85	1
235N489	140	140	BINOCULARS SINGLEPACK YELLOW XLSUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W44010 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00005.60	11,35	1589,00	1
235N486	141	141	BINOCULARS SINGLEPACK MAGENTAXLSUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W34010 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00005.64	11,35	1600,35	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 REFACTION (RABAIS, REMIS, RISTOURNE). 235N480 131 x 0,0084 EUR 235N489 140 x 0,0084 EUR 235N486 141 x 0,0084 EUR	3,46	3,46	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
4679,66				4679,66	935,93	5615,59 EUR

5-7 rue des Bouleaux - 59810 LESQUIN CEDEX - Tel Nat. +33 3 59 01 88 00 - S.A.S 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

*****	23/12/21	22/01/22			*****
					EUR

541444-000

21-5466505

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