

ADRESSE DE LIVRAISON
SI CONTACT 110 RUE EMILIEN GAUTHIER ZAC DE LENFANT 13290 AIX-EN-PROVENCE

**SI CONTACT
110 RUE EMILIEN GAUTHIER
ZAC DE LENFANT
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
DEV0181770	FR00 827498460	1

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAI	NUMERO DE CLIENT	ORDER	N. PAQ.
21-5998945	19-07-2022	18/08/22	LOAD	30 JOUR	541444-000	N1V6211	7

REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
990L742	2	2	TONER BLACK CARTRIDGE SUPL EQUIVALENT TO HP 651A/650A/ VEND PART NR: 006R04147 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.92	58,40	116,80	1
990L743	2	2	TONER CYAN CARTRIDGE EQUIVALENTSUPL TO HP 651A/650A/307A VEND PART NR: 006R04148 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.84	85,11	170,22	1
990L744	2	2	TONER YELLOW CARTRIDGE SUPL EQUIVALENT TO HP 651A/650A/ VEND PART NR: 006R04149 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.88	85,11	170,22	1
990L745	2	2	TONER MAGENTA CARTRIDGE SUPL EQUIVALENT TO HP 651A/650A/ VEND PART NR: 006R04150 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.86	85,11	170,22	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
627,46	20,50			647,96	129,58	777,54 EUR

5-7 rue des Bouleaux - 59810 LESQUIN CEDEX - Tel Nat: 03 66 88 23 30 - 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 ****

LCR seulement

Contre cette LETTRE DE

Montant pour contrôle	Date de création	Echéance					***** EUR
*****	19/07/22	18/08/22					

541444-000	21-5998945
------------	------------

Domiciliation

R.I.B. du Tiré			
30003	00050	00020025304	43

Nom et
ADRESSE du
tiré

**SI CONTACT
110 RUE EMILIEN GAUTHIER
ZAC DE LENFANT
13290 AIX-EN-PROVENCE**

SOCIETE GENERALE

Acceptation ou aval