INGRAM MICRO

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

ADRESSE DE LIVRAISON

0629738112 GAY
THYSSENKRUPP
ROUTE DÉPARTEMENTALE 113
INTERSECTION CHEMIN DE LA POURRANQU
13170 LES PENNES MIRA 13170

REGLEMENT A ENVOYER A:

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

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

VOTRE No. DE COMMANDE	TVA CL.	PAGE
DEV0181813	FR00 827498460	1

FACTURE

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAI	NUMERO DE CLIENT	ORDER	N. PAQ.
21-6050087	12-08-2022	11/09/22	CHRONOPOS	30 JOUR	541444-000	P7L9311	1

REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
342D049	20	20	64GB USB3.2 DATATRAVELER KYSON EXT GEN 1 VEND PART NR: DTKN/64GB INTRASTAT : 8471 70 98 POIDS : 00000.20	6,44	128,80	1
	1		COPIE PRIVEE 1 342D049 20 x 2,8000 EUR	56,00	56,00	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). 342D049 20 x 0,0100 EUR	,20	,20	1
	1		FRAIS DE LIVRAISON DIRECTE L'acquéreur professionnel réunissant les conditions prevues à l'article L 311-8 du code de la Propriété Intellectuelle a la faculté de demander le remboursement de la rémunération pour copie privée acquittée à l'occasion de l'achat. Une notice explicative relative à la rémunération pour copie privée est consultable et téléchargeable à l'adresse : www.copieprivee.culture.gouv.fr	12,00	12,00	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
197,00				197,00	39,40	236,40 EUR

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 ***

Montant pour contrôle	Date de création	Echéance	LCR seulement				Contre cette LETTRE DE
**********	12/08/22	11/09/22					********** EUR

541444-000 | **21-6050087**

R.I.B. du Tiré

30003	00050	00020025304	43

Acceptation ou aval

Nom et ADRESSE du tiré

SI CONTACT
110 RUE EMILIEN GAUTHIER
ZAC DE LENFANT

13290 AIX-EN-PROVENCE

Domiciliation

SOCIETE GENERALE