

ADRESSE DE LIVRAISON

SI CONTACT
110 RUE EMILIE 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

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

VOTRE N° DE COMMANDE	TVA CL.	PAGE
DEV0179882	FR00 827498460	1

FACTURE

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAIS	NUMERO DE CLIENT	ORDER	N. PAQ.
21-6466001	23-01-2023	22/02/23	FEDEX	30 JOUR	541444-000	D3R0212	1
REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION		PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
235N489	32	32	BINOCULARS SINGLEPACK YELLOW XLSUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W44010 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00001.28		11,99	383,68	1
235N486	44		BINOCULARS SINGLEPACK MAGENTAXLSUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W34010		11,99		1
235N480	48	48	BINOCULARS SINGLEPACK CYAN XL SUPL 502XL INK 6.4 ML VEND PART NR: C13T02W24010 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00001.92		11,99	575,52	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). 235N489 32 x 0,0100 EUR # 6 0x ,0100 EUR 235N480 48 x 0,0100 EUR		,80	,80	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	
960,00				960,00	192,00	1152,00 EUR	

5-7 rue des Bouleaux - 59810 LESQUIN CEDEX - Tel Nat. +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

*****	23/01/23	22/02/23				*****
-------	----------	----------	--	--	--	-------

EUR

541444-000

21-6466001

Domiciliation

R.I.B. du Tiré

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

Nom et
ADRESSE du
tiré

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

SOCIETE GENERALE

Acceptation ou aval