

**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 No. DE COMMANDE	TVA CL.	PAGE
PO23072002332073	FR00 827498460	1
NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE
21-6891783	20-07-2023	19/08/23

**FACTURE**

REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
990L742	2	2	TONER BLACK CARTRIDGE SUPPL EQUIVALENT TO HP 651A/650A/ VEND PART NR: 006R04147 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.92	61,72	123,44	1
990L743	2	2	TONER CYAN CARTRIDGE EQUIVALENT SUPPL TO HP 651A/650A/307A VEND PART NR: 006R04148 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.84	89,94	179,88	1
990L744	2	2	TONER YELLOW CARTRIDGE SUPPL EQUIVALENT TO HP 651A/650A/ VEND PART NR: 006R04149 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.88	89,94	179,88	1
990L745	2	2	TONER MAGENTA CARTRIDGE SUPPL EQUIVALENT TO HP 651A/650A/ VEND PART NR: 006R04150 INTRASTAT : 8443 99 90 POIDS : 00004.82	89,94	179,88	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
663,08	20,50			683,58	136,73	820,31 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 \*\***

Montant pour contrôle Date de création Echéance LCR seulement Contre cette LETTRE DE  
\*\*\*\*\* 20/07/23 19/08/23 \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* EUR

541444-000

21-6891783

Domiciliation

R.I.B. du Tiré

Nom et  
ADRESSE du  
tiré

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

**SOCIETE GENERALE**

30003 00050 00020025304 43

Acceptation ou aval