

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
7788546DF020425	FR00 827498460	1

NUMERO DE FACTURE	DATE DE FACTURE	DATE D'EXIGIBILITE	TRANSPORTEUR	DELAI	NUMERO DE CLIENT	ORDER	N. PAQ.
21-8374453	24-04-2025	24/05/25	DF151269I	30 JOUR	541444-000	D950511	

REF	COMMANDE	EXPEDIE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	MONTANT	TVA
CJ59776	1 18	18	RMA-B8V77 USB-C TRIPLE DISPLAY DOCKING ACCS STATION GEN 2 PD 100W VEND PART NR: C31TRIPLE4KDOCKPD INTRASTAT : 8473 30 80 POIDS : 00020.52 OI# 21-7788546 C COMF29826 SN: SN 2023111400329 SN 2023111400327 SN 2023111400330 SN 2023111400445 SN 2023111400446 SN 2023111400485 SN 2023111400489 SN 2023111400490 SN 2023111400561 SN 2023111400564 SN 2023111400563 FACTURE : 7788546 VOTRE COMMANDE : COMF29826 RMA : C8619	120,72	2172,96-	1
	1 1 1 1		CONTRIBUTION ENVIRONNEMENT 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). CJ59776 18 x 0,1000 EUR	1,80	1,80-	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
2174,76-				2174,76-	434,95-	2609,71- 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
*****	24/04/25	24/05/25		*****
				EUR

541444-000	21-8374453
------------	------------

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