

ZONE SUD-OUEST COMMERCIALE  
TEL 05.62.89.25.25  
FAX 05.32.00.61.27  
AGREMENT SANITAIRE  
FR 46.309.004 CE



SYSCO FRANCE SAS  
14, rue Gerty Archimède - 75012 PARIS  
APE 46.39A - RCS PARIS 316 807 015 - N° TVA FR 22 316 807 015

REGLEMENT A ADRESSER :  
Sysco France  
CS 30041 - 76201 Dieppe Cedex  
IBAN :  
FR7630004003420002001211042  
BIC:BNPAFRPPXXX

SYSCO France  
Depot : SOUILLAC  
Route de MARTEL  
46200 SOUILLAC

Capital 485 490 304,63 euros

|              |  |         |  |               |                |                      |  |                        |  |
|--------------|--|---------|--|---------------|----------------|----------------------|--|------------------------|--|
| VOS RÉF.     |  | N° REP. |  | DATE FACTURE  | DATE LIVRAISON | ADRESSE DE LIVRAISON |  | ADRESSE DE FACTURATION |  |
| N° CLIENT    |  | SOU116  |  | 02.01.2025    | 02.01.2025     | REST. LA GUINGUETTE  |  | REST. LA GUINGUETTE    |  |
| N° FACTURE   |  | N° TÉL. |  | DATE ÉCHÉANCE | JOUR           | SARL LA GUINGUETTE   |  | SARL LA GUINGUETTE     |  |
| 1248673102   |  | S10     |  | 20.01.2025    | Jeudi          | GREZELS              |  | GREZELS                |  |
| TYPE PRODUIT |  | FACTURE |  |               | N° TOURNÉE     | 46700 PUY L' EVEQUE  |  | 46700 PUY L' EVEQUE    |  |
|              |  |         |  |               | PAGE           |                      |  |                        |  |
|              |  |         |  |               | T44124         | 1/1                  |  |                        |  |

POIDS LIVRÉ : 9,775 KGS ORIGINAL TEL.: 0565308691 V/TVA : FR 44400474243

| CARTONS | SOUS-CART. | CODE PDT | DÉSIGNATION DU PRODUIT                                                                                                                                                                           | PU BRUT | **  | QUANTITÉ | U.F. | P.U. NET | C TVA | MONTANT H.T. |
|---------|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|----------|------|----------|-------|--------------|
| 0       | 1ST PF     | 45554    | Toute réclamation doit être signalée à votre agence sous 48H après livraison.<br>Cde:1641329967-30/12/24<br>EPAULE VEAU S/OS 6/10 KG<br>Etat du produit(S=surgelé,H=hygiène,F=frais,A=ambiant)-> |         | F # | 9,775    | KG   | 10,110   | 1     | 98,83        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |           |                |                                        |                               |                |                  |                                                               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------------|----------------------------------------|-------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------------------------------|--|
| CODE                                                                                                                                                                                                                                                                               | TAUX T.V.A. | BASE H.T. | MONTANT T.V.A. | TOTAL H.T.                             | MODE DE RÈGLEMENT             |                | DATE FACTURE     | NET À PAYER                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5,5%        |           |                |                                        |                               |                |                  |                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |           |                | TOTAL T.V.A.                           | ESCOMPTE / INTÉRÊTS DE RETARD |                | DATE EXIGIBILITÉ |                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |           |                |                                        |                               |                |                  |                                                               |  |
| Le client déclare avoir pris connaissance et accepter les termes et conditions imprimés sur les deux faces du présent document y compris l'attribution de compétence (art. 11) au tribunal de commerce de Paris.<br>Marchandise reçue en bon état et dans les quantités facturées. |             |           |                | SIGNATURE DU LIVREUR<br>SI RÈGLEMENT : |                               | CHÈQUE ESPÈCES |                  | PAPILLON DÉTACHABLE À JOINDRE AVEC LE RÈGLEMENT DE LA FACTURE |  |
| SIGNATURE CLIENT :                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |           |                |                                        |                               |                |                  | N° CLIENT N° FACTURE                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |           |                |                                        |                               |                |                  | TYPE FACT. MONTANT DE LA FACTURE                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |           |                |                                        |                               |                |                  |                                                               |  |