

078995		V1311	REY PATRICK	Facture	
Vos Réf. / Yours Ref. :		Secteur / Area :			

N° COMMANDE / ORDER N°	DATE COMMANDE / ORDER DATE	N° B.L. / D.N. N°	N° FACTURE / INVOICE N°	DATE FACTURE / INVOICE DATE	CODE CLIENT / CUSTOMER CODE
25060251	06/06/2025	25060246	25060204	10/06/2025	C0077812

ROUQUET SEBASTIEN ROUTE DE CAMPASTIER POUR MME TREY D OUSTEAU MARION 46220 PESCADOIRES Code accès Quickfds : 00077812 Adresse de livraison / Delivery address	ROUQUET SEBASTIEN ROUTE DE CAMPASTIER 46220 PESCADOIRES FRANCE N° Ident. TVA : Adresse de facturation / Invoicing address
---	---

CODE ARTICLE / ITEM CODE	DÉSIGNATION / DESCRIPTION	TAUX / T.V.A.	CONDITIONNEMENT / PACKING / NBR / N°	CONT. / CONTENT	QUANTITÉ / QUANTITY	PRIX UNITAIRE / UNIT PRICE	MONTANT H.T. / VALUE EXCL. TAXES
INSECTHRINEFL	INSECTHRINE FLASH X 12 AEROSOLS *B Code douane : 38089110 Origine : FR BONBE INSECTICIDE	20,00%		DZ	1,000	299,040	299,04
dytée le 6/7/25 clue 36 27 B°							

CODE T.V.A. / V.A.T. CODE	TAUX / RATE	MONTANT H.T. / TOTAL EXCL. TAXES	T.V.A. / V.A.T.	MONTANT T.T.C. / TOTAL INCL. TAXES	NET A PAYER / NET VALUE	358,85 EUR
1	20,00	299,04	59,81	358,85		

Si retard de paiement : indemnité forfaitaire de 40 € pour frais de recouvrement (décret n° 2012-1115 du 2/10/12).
Voir nos conditions générales de vente au verso, et en particulier la clause de réserve de propriété.
See our general conditions of sale overleaf, and especially the provision concerning the withholding of possession.
Esc. pour règlement anticipé : 0,7 % par mois - Intérêts de retard : 3 fois le taux d'intérêt légal.

RÈGLEMENT / PAYMENT

CHEQUE 30 J

BIC: NATXFRPPXXX IBAN : FR76 3000 7000 1100 0221 1196 781

Compte : NATIXIS PARIS (00011)

30007 00011 00022111967 81

N° client

C0077812

Facture

25060204

CHEQUE 30 J

10/07/25

358,85

PAPILLON A JOINDRE A VOTRE RÈGLEMENT S.V.P.

7 d'Armor S.A.S.

ZI du Prat - CS 53710

56037 VANNES CEDEX France

Tél. 02 97 54 50 00

Fax 02 97 54 50 19

Contre cette LETTRE DE CHANGE

stipulée SANS FRAIS.

Veuillez payer la somme indiquée

ci-dessous à l'ordre de :

mention

L.C.R.

s'il y a lieu

A

LE

MONTANT POUR CONTRÔLE

DATE DE CRÉATION

ÉCHÉANCE

L.C.R. seulement

MONTANT

RÉF. TIRÉ

R.I.B. du TIRÉ

code établ.

code guichet

n° de compte

clé R.I.B.

Valeur en :

NOM et ADRESSE du TIRÉ

DOMICILIATION

Droit de Timbre et Signature

ACCEPTATION OU AVAL

ne rien inscrire au-dessous de cette ligne