

FACTURE



COOPERVISION S.A.S
1800, route des Crêtes - B.P. 273
06905 – SOPHIA ANTIPOLIS Cedex
N° TVA: FR 06 392 002 218
RCS Grasse 392 002 218 / Capital de 71.712,00€
Tél. 04.92.96.62.62 / Fax. 04.92.96.62.64
www.coopervision.com

N° de facture	Date de Facture
6231419	31-07-2025
No. Client	No. TVA Client
5001052021	FR66901405886
Délai de paiement	Date d'échéance
45 JOURS FIN DE MOIS	15-09-2025

Vendu à				Facturé à									
POUR VOIR CLAIRE ROND POINT DU BOURG 46120 LE BOURG France 1002134126 No.Client: 4605815				POUR VOIR CLAIRE ROND POINT DU BOURG 46120 LE BOURG France									
No Commande		Date Commande	No Livraison	Date Livraison	Envoyé à			Adresse					
No. Ligne	Désignation des Produits			No Bon Commande Client	Taux TVA & Montant	Pack	Quantité Commandée	Quantité Livrée	Prix Unitaire Brut H.T.	Remise (%)	Prix Unitaire Net H.T	Total HT	Total TTC
				Info Patient									
126769576		15-07-2025	SB000NO8TP	17-07-2025	POUR VOIR CLAIRE			ROND POINT DU BOURG 46120 LE BOURG France Affectation interne: 4605815					
1	DIAGNOSTIC COMFILCON A TORIC 8.70 14.5 -09.50 - 0.75 070 1PK Dx			Tonnelier Michel	20%	0,00	Pièce 1	1	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2	TRIAL BIOFINITY 8.60 14.0 -11.00 1PK Dx			Tonnelier Michel	20%	0,00	Pièce 1	1	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3	Frais de transport			Tonnelier Michel	20%	1,30	Pièce 1	1	6,50	0	6,50	6,50	7,80
							3	3				6,50	7,80

Mentions particulières :

Facture payable par la CDO

Le % de remise est arrondi à l'entier, mais votre prix net est bien calculé selon vos conditions commerciales

Si retard de paiement:
pénalité au taux Réfi +10 pts sera appliquée ainsi qu'une indemnité forfaitaire de 40 EUR par facture.

Coordonnées bancaires:

Citibank Europe Plc, succursale en France
IBAN: FR7611689007000065581500742

A Reporter	3	3	6,50	7,80
------------	---	---	------	------

Récapitulatif	
Montant H.T	6,50
Montant net 20%	6,50
Montant T.V.A.	1,30
T.V.A. 20%	1,30
NET A PAYER (EUR)	7,80