

TEL 05.62.89.25.25
FAX 05.32.00.61.27
AGREMENT SANITAIRE
FR 46.309.004 CE

Sysco France
Au cœur de
l'alimentation
et du service

SYSO FRANCE SAS
M.I.N. DE RUNGIS, BATIMENT A1 - 94550 CHEVILLY-LARUE
APE 46.39A - RCS CRETEIL 316807015 - N° TVA FR22316807015

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

Depot : SOUILLAC
Route de MARTEL
46200 SOUILLAC

Capital 100.000.000,00 Euro

VOS RÉF.		N° REP.		DATE FACTURE	DATE LIVRAISON	ADRESSE DE LIVRAISON		ADRESSE DE FACTURATION	
N° CLIENT		N° TEL.		DATE ÉCHÉANCE	JOUR	REST. HOTEL LE VICTOR HUGO		REST. HOTEL LE VICTOR HUGO	
5126062		SOU115		05.08.2025	05.08.2025	SARL NOMADE		SARL NOMADE	
N° FACTURE		S14		20.08.2025	NB LIASSE	7 AVE DES MAQUIS		7 AVE DES MAQUIS	
1251067409		BORDEREAU DE			1/ 1	46400 ST CERE		46400 ST CERE	
TYPE PRODUIT		LIVRAISON			N° TOURNÉE				
					T44118				
					PAGE				
					1/1				

POIDS LIVRÉ :

6,315 KGs

ORIGINAL

TEL.: 0565381615 TEL.MOBILE: 0744874608 V/TVA : FR 20797492519

CARTONS	SOUS-CART	CODE PDT	DÉSIGNATION DU PRODUIT	PU BRUT	**	QUANTITÉ	U.F.	PU. NET	C TVA	MONTANT H.T.
1	FI	43327	1/2 FX FLT LIMOUS.VBF ST3/4.5KG X2 Etat du produit(S=surgelé,H=hygiène,F=frais,A=ambiant)-> route réclamation doit être signalée à votre agence sous 48H après livraison. Cde:1643754453-04/08/25	18,71	F #	6,315	KG			118,15

Conformément aux règles SEPA, le montant de cette facture sera prélevé sur votre compte bancaire *****3253 à la date exigibilité indiquée ci-dessous
Référence du mandat SEPA: 000000241534 - Notre identifiant créancier: FR63ZZZ429556

CODE	TAUX TVA	BASE H.T.	MONTANT T.V.A.	TOTAL H.T.	MODE DE RÈGLEMENT		DATE FACTURE	NET À PAYER	
				118,15			05.08.2025		
				TOTAL T.V.A.	ESCOMPTE / INTÉRÊTS DE RETARD		DATE EXIGIBILITÉ		
							20.08.2025		
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. Marchandise reçue en bon état et dans les quantités facturées. SIGNATURE CLIENT :					SIGNATURE DU LIVREUR SI RÈGLEMENT :				
					☐ CHÈQUE ☐ ESPÈCES				
					PAPILLON DÉTACHABLE À JOINDRE AVEC LE RÈGLEMENT DE LA FACTURE				
					N° CLIENT N° FACTURE				
					TYPE FACT. MONTANT DE LA FACTURE				