

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
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

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

SYSO France
Depot : SOUILLAC
Route de MARTEL
46200 SOUILLAC

Capital 485 490 304,63 euros

OS RÉF. CLIENT 5126062 N° FACTURE 1249523919 TYPE PRODUIT	N° REP. SOU115 N° TÉL. S14 DATE FACTURE 20.03.2025 DATE ÉCHÉANCE 31.03.2025 BORDEREAU DE LIVRAISON	DATE LIVRAISON 20.03.2025 JOUR Jeudi N° TOURNÉE T44118 0240 NB LIASSE 1/ 1 PAGE 1/1	ADRESSE DE LIVRAISON REST. HOTEL LE VICTOR HUGO SARL NOMADE 7 AVE DES MAQUIS 46400 ST CERE	ADRESSE DE FACTURATION REST. HOTEL LE VICTOR HUGO SARL NOMADE 7 AVE DES MAQUIS 46400 ST CERE
--	---	---	---	---

POIDS LIVRÉ : 7,475 KGS **ORIGINAL** TEL.: 0565381615 TEL.MOBILE: 0744874608 V/TVA : FR 20797492519

CARTONS	SOUS-CART.	CODE PDT	DÉSIGNATION DU PRODUIT	P.U BRUT	**	QUANTITÉ	U.F.	P.U. NET	C TVA	MONTANT H.T.
1	FI	43327	Toute réclamation doit être signalée à votre agence sous 48H après livraison. Cde:1642130420-18/03/25 1/2 FX FLT LIMOUS.VBF ST3/4.5KG X2 Etat du produit(S = surgelé,H = hygiène,F = frais,A = ambient)-> Conformément aux règles SEPA, le montant de cette facture sera prélevé sur votre compte bancaire *****3253 à la date d'exigibilité indiquée ci-dessous Référence du mandat SEPA: 000000241534 - Notre identifiant créancier: FR63ZZZ429556	16,61	F #	7,475	KG			124,16

CODE	TAUX T.V.A.	BASE H.T.	MONTANT T.V.A.	TOTAL H.T. 124,16	MODE DE RÈGLEMENT	DATE FACTURE 20.03.2025	NET À PAYER
				TOTAL T.V.A.	ESCOMPTE / INTÉRÊTS DE RETARD	DATE EXIGIBILITÉ 31.03.2025	
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 DU LIVREUR 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