

ZONE SUD-OUEST COMMERCIALE
TEL 05.65.27.60.00
FAX 05.32.00.69.45
AGREMENT SANITAIRE
FR 46.309.004 CE

Sysco France

Au cœur de
l'alimentation
et du service

SYSO 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

SYSO 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					
5126062	SOU115	12.12.2024	12.12.2024	REST. HOTEL LE VICTOR HUGO	REST. HOTEL LE VICTOR HUGO
N° FACTURE	N° TÉL	DATE ÉCHÉANCE	JOUR	SARL NOMADE	SARL NOMADE
1248482222	S14	31.12.2024	Jeudi	7 AVE DES MAQUIS	7 AVE DES MAQUIS
TYPE PRODUIT	BORDEREAU DE LIVRAISON		N° TOURNÉE	46400 ST CERE	46400 ST CERE
			PAGE		
			T44118		
			1/1		

POIDS LIVRÉ: 12,950 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.
2	FI	43327	Toute réclamation doit être signalée à votre agence sous 48H après livraison. Cde:1641142541-11/12/24 1/2 FX FLT LIMOUS.VBF ST3/4.5KG X2 Etat du produit(S = surgelé,H = hygiène,F = frais,A = ambiant)-> 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	16,87	F #	12,950	KG			218,47

CODE	TAUX TVA	BASE H.T.	MONTANT TVA	TOTAL H.T.	MODE DE RÈGLEMENT	DATE FACTURE	NET À PAYER
				218,47		12.12.2024	
				TOTAL TVA	ESCOMPTE / INTÉRÊTS DE RETARD	DATE EXIGIBILITÉ	
						31.12.2024	
Le client déclare avoir pris connaissance et accepter les termes et conditions imprimées 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 :		PAPILLON DÉTACHABLE À JOINDRE AVEC LE RÈGLEMENT DE LA FACTURE	
SIGNATURE CLIENT				☐ CHÈQUE ☐ ESPÈCES		N° CLIENT N° FACTURE	
						TYPE FACT. MONTANT DE LA FACTURE	