

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

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		SOU115		13.02.2025	13.02.2025	REST. HOTEL LE VICTOR HUGO		REST. HOTEL LE VICTOR HUGO	
N° FACTURE		N° TEL.		DATE ÉCHÉANCE	JOUR	SARL NOMADE		SARL NOMADE	
1249147573		S14		28.02.2025	Jeudi	7 AVE DES MAQUIS		7 AVE DES MAQUIS	
TYPE PRODUIT		BORDEREAU DE			N° TOURNÉE	46400 ST CERE		46400 ST CERE	
		LIVRAISON			PAGE				
					T44118	1/1			

POIDS LIVRÉ :

6,590 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:1641775906-12/02/25 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 bancaire3258 à la date exigibilité indiquée ci-dessous Référence du mandat SEPA: 000000241534 - Notre identifiant créancier: FR63ZZZ429556	15,90	F #	6,590	KG			104,78

CODE	TAUX TVA	BASE H.T.	MONTANT T.V.A.	TOTAL H.T.	MODE DE RÈGLEMENT		DATE FACTURE	NET À PAYER	
				104,78			13.02.2025		
				TOTAL T.V.A.	ESCOMPTE / INTÉRÊTS DE RETARD		DATE EXIGIBILITÉ		
							28.02.2025		
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 A JOINDRE AVEC LE RÈGLEMENT DE LA FACTURE	
								N° CLIENT	N° FACTURE
								TYPE FACT.	MONTANT DE LA FACTURE