

**REFERENCES**

Nos références : (.) - VABO71005

**ADRESSE D'ENVOI**

**ROBIN JESSY**

**801 RUE DOCTEUR SEGALA  
46000 CAHORS  
FRANCE**

**ADRESSE DE FACTURATION**
**N° TVA CEE :**

ROBIN JESSY  
801 RUE DOCTEUR SEGALA  
46000 CAHORS  
FRANCE

**FACTURE**

Numéro : 25231433  
Client : T000363089 / X002983343  
Date : 31/10/2025

| Désignation                                                                                      | Quantité | Unité | Prix Brut unitaire | % Remise | Prix Net unitaire | Total HT | TVA   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|--------------------|----------|-------------------|----------|-------|
| <u>Commande : FABO-119790-2 Dossier : VABO71005</u>                                              |          |       |                    |          |                   |          |       |
| <b>JESSY ROBIN</b>                                                                               |          |       |                    |          |                   |          |       |
| AB00045757 MAIIA KINE PREMIUM AVEC ENGAGEMENT<br>Pour la période du 01/10/2025 au 31/10/2025     | 1        | Unité | 115,83             | 39,57    | 70,00             | 70,00    | 20,00 |
| AB00045757 MAIIA KINE PREMIUM AVEC ENGAGEMENT<br>Pour la période du 01/10/2025 au 31/10/2025     | -1       | Unité | 70,00              | 50,00    | 35,00             | - 35,00  | 20,00 |
| AB00045758 MAIIA AGENDA PREMIUM AVEC ENGAGEMENT<br>Pour la période du 01/10/2025 au 31/10/2025   | 1        | Unité |                    |          | 0,00              | 0,00     |       |
| AB00045759 MAIIA TELESOIN PREMIUM AVEC ENGAGEMENT<br>Pour la période du 01/10/2025 au 31/10/2025 | 1        | Unité |                    |          | 0,00              | 0,00     |       |
| AB00045760 MAIIA BILAN PREMIUM AVEC ENGAGEMENT<br>Pour la période du 01/10/2025 au 31/10/2025    | 1        | Unité |                    |          | 0,00              | 0,00     |       |

|                                       |                |   |
|---------------------------------------|----------------|---|
| <b>Total HT</b>                       | 35,00          | € |
| <b>Base de TVA</b>                    | 35,00          | € |
| <b>Montant TVA (20%)</b>              | 7,00           | € |
| <b>Total TTC</b>                      | 42,00          | € |
| <b>CONDITIONS DE PAIEMENT</b>         |                |   |
| <b>NET A PAYER</b>                    |                |   |
| <b>Règlement par</b>                  |                |   |
| PRELEVEMENT / CLIENT                  | <b>42,00 €</b> |   |
| <b>Echéance : 31/10/2025 : 42 EUR</b> |                |   |

**RIB Cegedim Santé**

BANQUE : C.I.C  
RIB :  
N° IBAN : FR7630066109470002072460177  
N° SWIFT : CMCIFRPP

Pas d'escompte pour règlement anticipé - Pénalité pour règlement postérieur à la date d'échéance : 3 fois le taux d'intérêt légal. (Au minimum)

Tout retard de paiement rend exigible de plein droit une indemnité forfaitaire de 40 euros pour frais de recouvrement, en sus des intérêts de retard.

Facture : 25231433 Montant : 42,00 €  
En cas de règlement par chèque, merci de le faire parvenir à l'adresse  
suivante, en rappelant les références de votre paiement :  
**Cegedim Santé, Service Comptabilité,  
17, rue de l'Ancienne Mairie,  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT**

**CEGEDIM SANTÉ**

137 rue d'Aguesseau ■ 92100 Boulogne-Billancourt ■ www.cegedim-sante.com  
SAS au capital de 94 316 982,68 € - SIRET 348 940 255 00022 - Code APE : 6201Z - N° de TVA CEE FR 75 348 940 255  
EORI FR34894025500022