



CONFIRMATION DE COMMANDE

N° 415822

Date	Saisi par
03/11/21	LSC

Client N° : 11017742
Réf. Client :
Réf. OBJ : DEVIS N° 284848
Téléphone : 0134155959
Fax :
EMAIL : pharmacie.cadetdevaux@orange.fr

PHARMACIE DU CENTRE COMMERCIAL

CADET DE VAUX
Mme Rachel RAJAONARISON
3E AVENUE
CENTRE COMMERCIAL CADET DE VAUX
95130 FRANCONVILLE LA GARENNE
FRANCE

EXPEDITION

Référence	Désignation	Délai	Quantité	P.U. € HT	Remise %	Montant € HT
2	PORTE-MONNAIE/PORTE-CLES 'ILIES'	SEMAINE 47				
511333	BORDEAUX		70	0,38	0,00	26,60
511351	MARINE		70	0,38	0,00	26,60
511360	NOIR		140	0,38	0,00	53,20
511379	VERT FONCE		70	0,38	0,00	26,60
CATTAM	FRAIS TAMPOGRAPHIE face_avant		350	0,32	0,00	112,00
CATTAF	FRAIS TECHNIQUES TAMPOGRAPHIE - 1 Couleur		1	30,00	0,00	30,00
SOUS-TOTAL ARTICLE						275,00

Le délai de livraison n'est valable que si le BAT nous est retourné dans les 24 heures après son envoi.

Pour une commande avec impression, la quantité livrée peut être supérieure ou inférieure à 5% à la quantité commandée.

CODE	BASE (€)	TVA (%)	Montant (€)
2	295,00	20,00	59,00

Transport €	20,00
TOTAL € HT	295,00
TVA	59,00
TOTAL € TTC	354,00
Acompte	354,00
Escompte	0,00
NET A PAYER € TTC	0,00

REGLEMENT PAR

CHEQUE A LA COMMANDE

VOTRE ADRESSE DE LIVRAISON :

SELARL
PHARMACIE DU CENTRE COMMERCIAL
CADET DE VAUX
Mme Rachel RAJAONARISON- 0134155959
3E AVENUE
CENTRE COMMERCIAL CADET DE VAUX
95130 FRANCONVILLE LA GARENNE
FRANCE