

VISIODENT SA
 LOGICIELS ET IMAGERIE NUMERIQUE
 82 RUE VILLENEUVE

 92110 CLICHY
 +33 (0)1 49 46 58 00
 contact@visiodent.com
 32750084900051

DOCTEUR SOLAL ELSA
 78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE

 13010 MARSEILLE
 FRANCE

Adresse de livraison
 DOCTE SOLAL ELSA
 78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE

 13010 MARSEILLE
 Tél./Fax : 0491798582 /

Facture

NUMERO	DATE	REFERENCE	N° Client SOLALELSA
AB073115	01/10/23	VEASY	
Début Abonnement	01/10/23	Fin Abonnement	30/09/24
		Transporteur	Bon n°

Référence	Désignation	Rem	Prix Public	Qté	PU	Montant HT
VEASY-PRAT	V13190001 LICENCE VEASY PAR PRATICIEN		1 390,000	4,00	1 390,000	5 560,00 EUR
	Avec rapprochement bancaire automatique					
	FACTURE ANNUELLE PRELEVEMENTS MENSUELS					

Code	Base	Taux	Montant	Total HT	Escompte	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
1	5 560,00 EUR	20%	1 112,00 E	5 560,00 EUR	0,00 EUR	6 672,00 EUR	0,00 EUR	6 672,00 E
Total			5 560,00 EUR	1 112,00 E				

Facture payable au comptant sans escompte. Une indemnité de retard calculée par jour de retard sur les sommes dues, au taux annuel égal à une fois et demi le taux annuel de l'intérêt légal par mois est applicable de la date de la facture à celle du règlement, si celui-ci intervient après 30 jrs date de facture. Tout mois commencé donne lieu au paiement de l'indemnité....

Conditions de règlement :				555,78 EUR	PRELEVEMENT	31/10/23
				558,42 EUR	PRELEVEMENT	30/09/24

CM