



Dentsply Sirona

Avis de paiement

Date: 3/27/2024
Page: 1
Client.....: 200610
Conditions de paiement....:

SELAS CABINET DENTAIRE CAPELETTE
78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
France

Banque:
@SYP5685.....: SOGEFRPP
IBAN.....: FR7630003032150002004271842

Facture	Date	Échéance	Montant de la facture	Date d'escompte	Remise utilisée	Montant du paiement	Devise
2400061076	2/23/2024	3/24/2024	181.08		0.00	181.08 181.08	EUR EUR