



Dentsply Sirona

Avis de paiement

Date: 7/12/2024
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
2400111510	6/6/2024	7/6/2024	220.61		0.00	220.61	EUR
2400113657	6/11/2024	7/11/2024	90.53		0.00	90.53	EUR
						311.14	EUR