



| Code Client | Date       | N° Pièce        |
|-------------|------------|-----------------|
| 013305      | 30/11/2023 | 2311-0239FC-RNS |

Référence : COLLECTE NOVEMBRE

Votre Siret : 84433615600022

Votre n° TVA : FR47844336156

CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE

CHEZ TAKE A WASTE

24 rue de Clichy

75009 PARIS 09

## Facture

| Référence   | Désignation                                                | Qté     | Px unitaire | Remise | Montant HT | *  |
|-------------|------------------------------------------------------------|---------|-------------|--------|------------|----|
|             | CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE (SAINT MALO)                |         |             |        |            |    |
| DH_C        | Forfait de passage                                         | 12,000  | 60,91000    |        | 730,92 €   | T1 |
| DHNB_GE_C   | Forfait de collecte par GE non banalisable                 | 7,000   | 9,88000     |        | 69,16 €    | T1 |
| DH_GE_E     | Location mensuelle par GE                                  | 8,000   | 13,75000    |        | 110,00 €   | T1 |
| DH_KG_I09_T | Traitement des déchets hospitaliers à incinérer au kg      | 247,400 | 0,45000     |        | 111,33 €   | T1 |
| DH_GE_C     | Forfait de collecte par GE                                 | 8,000   | 9,88000     |        | 79,04 €    | T1 |
| DH_KG_B_T   | Traitement des déchets hospitaliers par banalisation au Kg | 872,400 | 0,45000     |        | 392,58 €   | T1 |

|       | Base       | Taux   | Taxe     | Total HT               | Total TTC           | NET A PAYER |
|-------|------------|--------|----------|------------------------|---------------------|-------------|
| T1    | 1 493,03 € | 20,00% | 298,61 € | 1 493,03 €             | 1 791,64 €          | 1 791,64 €  |
|       |            |        |          | Condition de règlement | 31/12/2023 Virement | 1 791,64 €  |
| Total | 1 493,03 € |        | 298,61 € |                        |                     |             |

En cas de retard de paiement, une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 € sera appliquée (code de commerce : art L441 - 6 )

Page 1/1

### SECHE HEALTHCARE RENNES

11 rue Jean-Baptiste Godin  
P.A. Le Gripail  
35590 SAINT-GILLES

Tél : 02.99.64.84.81  
Fax :

contactshc@groupe-seche.com  
www.groupe-seche.com



Domiciliation bancaire : CREDIT AGRICOLE - CIB 31489 00060 00258363962 73 - BIC : BSUIFRPPXXX IBAN FR76 3148 9000 6000 2583 6396 273

Siège social, Les Hêtres - CS 20020, 53811 Changé Cedex 9 - S.A.S. au capital de 250 602€ - APE 3812Z - Siret 812 631 679 00089 - TVA intra communautaire FR63 812 631 679