



# FACTURE No 230328

**Période de location :** Du 16/03/2023 au 15/06/2023  
**Date facture :** 01/03/2023  
**N° Commande client :**  
**N° Contrat Local :** 121475  
**Votre interlocuteur :** LOISEAU Olivier  
**Email :** location@solen.fr

**CLINIQUE SAINTE MATHILDE**  
C/ TAKE A WASTE  
24 Rue de Clichy  
75009 PARIS

N° Contrat Local	SIRET client	TVA Intracomm.
121475	844 336 156 00014	FR

**Lieu implantation matériel :**  
CLINIQUE SAINTE MATHILDE  
7 Boulevard de l'Europe 76000 ROUEN

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Montant HT
LOCATION TRIMESTRIELLE DE L'EQUIPEMENT SUIVANT : (4 Visites d'entretien incluses) (Assurance incluse)			
PRESSE à BALLEES SOLEN 500K TOUCH N° PVS0201	1.00	810.00 €	810.00 €
	Sous-total HT		810.00 €

Base	TVA	Montant
810.00 €	20 %	162.00 €

**Echéance**  
**31/03/2023**  
**30 jours date de facture**

Total HT	Total TVA	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
810.00 €	162.00 €	972.00 €	0.00 €	<b>972.00 €</b>

**Mode de paiement : Virement**

En cas de retard de paiement, seront exigibles, conformément à l'article L 441-6 du code de commerce, une indemnité calculée sur la base de trois fois le taux de l'intérêt légal en vigueur ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 euros.

Coordonnées bancaires
CIC EURE ET LOIR ENTREPRISES <b>IBAN :</b> FR76 3004 7148 2100 0200 5900 170 - <b>BIC/SWIFT :</b> CMCIFRPP