

This invoice must be completed in English.
(Cette facture doit être remplie en anglais)

Pro Forma Invoice (Facture pro forma)

Page 1 of 1
((Page) _____ (sur) _____)

EXPORTER (EXPORTATEUR): Tax ID# (# ID taxe): Contact Name (Nom du contact): JULIE WARUSFEL Telephone No. (N° de téléphone): 0476676072 E-Mail (Adresse électronique): Company Name/Address (Nom/adresse de la société): FRESENIUS VIAL S.A.S. LE GRAND CHEMIN BREZINS 38590 Ctry/Terr (Pays/territoire): FRANCE Parties to Transaction (Parties de la transaction): <input type="checkbox"/> Related (Associées) <input checked="" type="checkbox"/> Non-Related (Non associées)				Ship Date (Date d'envoi): 28 Jul, 2025 28 Jul, 2025 Air Waybill No. / Tracking No. (N° de bordereau d'expédition/N° de suivi): 883058374368 Invoice No. (N° de facture): Purchase Order (Numéro de bon de commande): Payment Terms (Modalités de paiement): Bill of Lading (Connaissance): Purpose of Shipment (But de l'envoi): SOLD					
CONSIGNEE (DESTINATAIRE): Tax ID# (# ID taxe): Contact Name (Nom du contact): DANA MARKMAN Telephone No. (N° de téléphone): 97239254160 E-Mail (Adresse électronique): Company Name/Address (Nom/adresse de la société): MEDTECHNICA LTD 15 SHAKED ST PO BOX 212 HEVEL MODIIN INDUSTRIAL PARK SHOHAM 7319900 Ctry/Terr (Pays/territoire): ISRAEL				SOLD TO (if different from Consignee) <input checked="" type="checkbox"/> (VENDU À (si différent du destinataire): Same as CONSIGNEE (Même que le DESTINATAIRE): Tax ID# (# ID taxe): Company Name/Address (Nom/adresse de la société): Ctry/Terr (Pays/territoire): ISRAEL					
If there is a designated broker for this shipment, please provide contact information (Si un courtier est désigné pour cet envoi, veuillez fournir des informations de contact :) Name of Broker (Nom du courtier): Tel. No (N° de tél.): Contact Name (Nom du contact):									
Duties and Taxes Payable by (Droits et taxes payables par) <input type="checkbox"/> Exporter (Exportateur) <input checked="" type="checkbox"/> Consignee (Destinataire) <input type="checkbox"/> Other (Autres): If Other, please specify (Si Autres, veuillez préciser)									
No. of Packages (Nombre de colis)	No. of Units (Nombre d'unités)	Net Weight (LBS / KGS) (Poids net (lbs/kg))	Unit of Measure (Unité de mesure)	Description of Goods (Description des marchandises)		Harmonized Tariff Number (Numéro de tarification harmonisé)	Country/ Terr. of MFR (Pays/Territoire de fabrication)	Unit Value (Valeur unitaire)	Total Value (Valeur totale)
	1.00	0.40	KGS	spare parts			FR	365.480000	365.48
Total Pkgs (Nombre total de colis):		Total Units (Nombre total d'articles):	Total Net Weight (Poids net total):	(Indicate LBS/KGS) (Veuillez choisir l'unité (lbs ou kg)):	Total Gross Weight (Poids brut total):	(Indicate LBS/KGS) (Veuillez choisir l'unité (lbs ou kg)):	Terms of Sale: (Conditions de vente): FCA		Subtotal (Sous-total): 365.48 Insurance (Assurance): 0.00 Freight (Fret): 0.00 Packing (Emballage): 0.00 Handling (Manutention): 0.00 Other (Autres): 0.00 Invoice Total (Total facture): 365.48 Currency Code (Code devise): EUR
1		1.00	0.40	KG	0.40	KG			
Special Instructions (Instructions spéciales): SPARE PARTS TV MUNR									
Declaration Statement(s) (Instructions de déclaration): I declare that all the information contained in this invoice to be true and correct (Je déclare que tous les renseignements contenus dans cette facture sont exacts et véridiques.): Originator or Name of Company Representative if the invoice is being completed on behalf of a company or individual (Initiateur ou Nom du représentant de la société si la facture est remplie au nom d'une société ou d'un individu): JULIE WARUSFEL									
Signature / Title / Date (Signature/Titre/Date):								28 Jul, 2025 28 Jul, 2025	