

Service client :  
N° Vert : 0 800 089 219  
N° Fax : 0 800 500 571  
Mail : serviceclients-metropole@zentiva.com

**Zentiva France**  
SAS au capital de 3 820 650 Euros  
35 Rue du Val de Marne  
75013 Paris  
France  
N° TVA : FR40407710474

FACTURE			
Date	N° compte	Numéro	Folio
18.06.2024	11004827	9004020980	1 / 1

<i>Adresse de livraison</i> PHARMACIE GDE PH DES MARECHAUX M SCHNEIDER N 4 BD MAL DE LATTRE DE TASSIGNY 67500 HAGUENAU	<i>Adresse de facturation</i> PHARMACIE GDE PH DES MARECHAUX M SCHNEIDER N 4 BD MAL DE LATTRE DE TASSIGNY 67500 HAGUENAU
--	--

<b>VOTRE COMMANDE</b>	Date commande 24.05.2024	Référence: MEP 2 Rivaroxaban		V/Référence
<b>NOTRE LIVRAISON</b>	N° cde int 1004549585	Poids brut (KG) 0,110		
<b>REGLEMENT</b>	LCR 60 jours à compter de la date de facture EN CAS DE REGLEMENT PAR VIREMENT, mentionner <b>OBLIGATOIREMENT</b> dans le libellé de votre virement le(les) n° de facture, ou à défaut le n° de compte client, afin que le virement puisse être identifié et affecté sur votre compte.			BNP PARIBAS SWIFT: BNPAFRPPXXX IBAN: FR7630004008190001249836261  Echéance <b>17.08.2024</b>

	TAUX T.V.A. %	Montant Brut H.T.	TOT REM	TOT F. APP	Montant Net H.T.	MONTANT T.V.A.
<b>RECAPITULATIF FACTURE</b>	2,10	99,00	-39,60	0,00	59,40	1,25
<b>TOTAUX</b>		99,00	-39,60	0,00	59,40	1,25

<b>NET A PAYER</b>
<b>60,65 Euro</b>

CODE PRODUIT	DESIGNATION	QUANTITE	P.TARIF H.T	REM% REM€	FRAIS APP %	PRIX UN. NET HT	Montant NET H.T.	T V A %
3400930198483	RIVAROXABAN ZTV 10MG 30CP FR	5	19,800	-40,00	0,00	11,880	59,40	2,10
	TOTAL NET HORS TAXES						59,40	
<b>Nombre Lignes</b>		1	<b>Total Quantités</b>		5			

IMPORTANT : Tout retard de paiement entraînera l'application, à compter de la date d'échéance de la facture impayée, de plein droit et sans mise en demeure, d'un intérêt de retard égal à trois fois le taux d'intérêt légal ainsi qu'une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros (article D-441-6 du Code de Commerce). Aucun escompte ne sera accordé pour paiement anticipé.

Zentiva France - Comptabilité  
35 Rue du Val de Marne  
CS 91439  
75214 Paris Cedex 13  
Date : 18.06.2024  
N° compte : 11004827  
FACTURE : 9004020980  
60,65 Euro  
EN CAS DE REGLEMENT PAR CHEQUE, ADRESSEZ VOTRE REGLEMENT A L'ADRESSE CI-DESSUS EN JOIGNANT OBLIGATOIREMENT CETTE VIGNETTE

