

FACTURE

Numéro : **55196**Date : 01/12/2023
Client : 41100124

Référence :

Echéance : 01/12/2023

Docteur CROCHEMORE . G.A.S.R.

Anesthésiste Clinique Mathilde 76100 ROUEN

Référence			Désignati	ion		Qte	Prix	Montant	
MTL >330	Au De LÀ Période d	De 330 Appel u 01/11/2023 a	s 467 €+(x *1 au 30/11/2023	.56)		1.00	3 266.68	3 266.68	
	2853 app	els							
A TXTEL	Appel Dire	ect : report ou TOTAL des C	confirmation R conferences du	DV u mois		424.00 1.00	1.53 302.78	648.72 302.78	
Taux Base	Montant	Total H.T.		Net H.T.	T.V.A.	T.T.C.	Net	Net à payer €	
20.00 4 218.18	843.64	4 218.18		4 218.18	843.64	5 061.82	2 5	5 061 82	

 Taux
 Base
 Montant
 Total H.T.
 Net H.T.
 T.V.A.
 T.T.C.
 Net à payer €

 20.00
 4 218.18
 843.64
 4 218.18
 4 218.18
 843.64
 5 061.82
 5 061.82

 Echéance 01/12/2023
 601/12/2023
 601/12/2023
 601/12/2023
 601/12/2023

Règlement: Virement IBAN: BIC:

Nous vous informons que nous changeons de banque, voici les nouvelles coordonnées Iban FR76 1830 6000 1036 1281 7474 015 (Crédit Agricole) BIC: AGRIFRPP883

Télematique santé