

FACTURE

Numéro : **54551**Date : 02/08/2023
Client : 41100124

Référence :

Echéance : 02/08/2023

Docteur CROCHEMORE . G.A.S.R.

Anesthésiste Clinique Mathilde 76100 ROUEN

Référence			Désignati	ion		Qte	Prix	Montant	
MTL >330	Au De LÀ Période d 2016 app	u 01/07/2023 :	s 467 €+(x *1 au 31/07/2023	.56)		1.00	2 580.96	2 580.96	
A TXTEL	Appel Dire	ect : report ou	confirmation R Conferences du	DV u mois		92.00 1.00	1.53 105.19	140.76 105.19	
Taux Bas	e Montant	Total H.T.		Net H.T.	T.V.A.	T.T.C.	Net	à payer €	
20.00 2 826.9		2 826.91		2 826.91	565.38	3 392.29	2	2 202 20	

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

 20.00
 2 826.91
 565.38
 2 826.91
 2 826.91
 565.38
 3 392.29

 Echéance 02/08/2023

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