

# FACTURE

**Adresse de facturation :**

REDUCIO,  
2 RUE DU COLONEL LILLY,  
67640 FEGERSHEIM, FRANCE

**Vos informations :****N° Facture :** FRIN24-00684510**Date :** 03/07/2024**Date d'échéance :** 03/07/2024**N° Compte :** A00053121**Type de paiement :** Prélèvement**N° Bon de commande :** BC-203538

Bonjour Madame/Monsieur SCHACH-DELACROIX,

Vous trouverez ici la facture rattachée à votre compte Doctolib ainsi que vos modalités de prélèvement.

**Bénéficiaire LILLY - Compte A00161414**

Souscription A-S00087440

Période: 01/07/2024 - 31/07/2024

| Description                 | QTE | PU.                                              | HT       | TVA     | TTC      |
|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------|----------|---------|----------|
| Abonnement Doctolib Patient | 3   | Prix standard: 149.00 €<br>Prix remisé: 138.00 € | 345,00 € | 69,00 € | 414,00 € |
| <b>SOUS-TOTAL :</b>         |     |                                                  | 345,00 € | 69,00 € | 414,00 € |

**Liste des agendas :** AGENDA VALERIE SCHACH DELACROIX/  
INFIRMIERES ET INTERNE  
La factu/Compta est gérée par la société Reducio

**TOTAL HT** 345,00 €**TOTAL TVA** ( 20%) 69,00 €**TOTAL TTC** **414,00 €****Modalités de paiement :****Raison Sociale / Nom du créancier :** DOCTOLIB SAS**Identifiant Créancier SEPA :** GB13ZZZSDDBARC0000007495895100**Numéro de TVA intracommunautaire :** FR 14 794598813**Type de paiement :** Prélèvement SEPA - Paiement récurrent**Référence Unique du Mandat (RUM) :** NERFK2V**Pénalités de retard :** En cas de retard de paiement, il peut être réclamé au prorata, un intérêt légal égal à trois fois le taux légal (loi LME du 04/08/2008).**Frais de recouvrement :** Lors d'un retard de paiement, une indemnité forfaitaire de 40 € sera appliquée par frais de recouvrement.

Une question sur votre contrat ? Consultez notre FAQ, rubrique [Facturation et contrats](#).

**L'équipe Doctolib**