

DEVIS

DOCTEUR DIDIER DELBOS
13 PLACE DU 59 R.I.
09000 FOIX

N° CLIENT : DEL 1
CONTACT : Dr DELBOS
DEVIS N°: 18-P19
NOM PATIENT : CASSARD Christine
CODE PATIENT : FRDEL1VEN1712P19
TRAITEMENT :

SIMPLE ARCADE

19 janvier 2018

TRAITEMENT	Nombre de gouttières	SMILE BOX	Tarif (Ht)
Maxillaire : Durée 65 semaines Avancer 31 et 41 Contrôle de 32 et 42 pour le recul La 32 doit tourner pour retrouver le point de contact 32-33	26	5	1030,83 €
Suivit / Reprise du traitement			24 Mois
Frais de port			0,00 €
Sous-total			1030,83 €
Taxe		20 %	206,17 €
Total			1237,00 €

Choix de facturation (cochez la case)

Pour un paiement à 30 jours fin de mois, Ne cochez aucune case

<input type="checkbox"/> Paiement anticipé : remise de 5% du montant du devis payé à la commande			1178,09 €
<input type="checkbox"/> Paiement par semestres :	Prix total traitement	Nombre de semestres	Facturation par semestre
Nombre de semestre nécessaire au traitement +9,75%	1357,60 €	3	452,53 €

Mentionnez « Bon pour commande » avec la date ainsi que le nom et prénom du signataire
Devis valable 3 mois à compter de son émission