

DEVIS

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

N° CLIENT : DEL 1
CONTACT : Dr DELBOS
DEVIS N°: 18-P18
NOM PATIENT : BOOTH Dalila
CODE PATIENT : FRDEL1VEN1711P18
TRAITEMENT :

SIMPLE ARCADE

19 janvier 2018

TRAITEMENT	Nombre de gouttières	SMILE BOX	Tarif (Ht)
Maxillaire : Durée 20 semaines Avancer 21 Reculer 22	8	2	397,50 €
Suivit / Reprise du traitement			12 Mois
Frais de port			0,00 €
Sous-total			397,50 €
Taxe		20 %	79,50 €
Total			477,00 €

Choix de facturation (cochez la case)

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

☐	Paiement anticipé : remise de 5% du montant du devis payé à la commande	454,29 €
	Prix total traitement	Nombre de semestres
		Facturation par semestre

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