



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

*Document à nous renvoyer dûment complété et signé accompagné d'un RIB et d'un papier à entête.
Par fax au 04 74 95 39 94 et l'original par courrier à l'adresse figurant en entête.*

FACTURATION

NOM ou RAISON SOCIALE :

Adresse de FACTURATION :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Télécopie :

Email :

Site Internet :

Nom du responsable Comptabilité :

Téléphone :

Email :

Informations Comptables

N° TVA Intracommunautaire:

Code APE :

Date de création :

N° Siret :

Forme Juridique :

LIVRAISON

NOM OU RAISON SOCIALE :

Adresse de LIVRAISON :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Télécopie :

Email :

Nom du responsable Achats :

Téléphone :

Email :

Mode de Règlement

1^{ère} commande : Règlement sur Proforma avant la livraison.

Après ouverture de compte* : Paiement par traite acceptée à 30 jours nets.

Cachet Commercial :

Nom et Fonction du signataire autorisé :

Fait à :

Le :

Signature :

* Soumis à l'accord de notre société d'affacturage.

NOTA : Nos relations sont soumises à l'acceptation de nos conditions générales de vente, qui prévalent sur toutes conditions générales d'achat pouvant émaner de notre clientèle.