

Demande d'ouverture de compte

Vous / Votre société

Forme juridique :

☐ Nom propre ☐ EURL ☐ SARL ☐ SA/SAS ☐ Administration ☐ Association ☐ SNC ☐ Autres, préciser : _____

Adresse de facturation :

Raison sociale _____

Bt - Esc _____ N° , rue _____

Z.I - Z.A. ou lieu-dit _____

Boîte postale _____ Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Portable _____

Fax _____ E-mail _____ @ _____

SIRET _____ Code NAF _____
4 chiffres, 1 lettre

N° TVA intracommunautaire _____ Effectif ☐ 0-10 ☐ 11-49 ☐ 50 et plus

Interlocuteur	Fonction	Téléphone	Fax	E-mail
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Partie réservée au traitement interne

Code client :

C1 | | | | |

Représentant :

Tournée :

Vos livraisons

☐ Référence de cde à rappeler ☐ Bon de commande obligatoire ☐ indifférent

Bon de livraison chiffré : ☐ oui ☐ non

Adresse de livraison (si différente de l'adresse de facturation)

Raison sociale _____

Bt - Esc _____ N° , rue ou route _____

Z.I - Z.A. ou lieu-dit _____

Boîte postale _____ Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____ E-mail _____ @ _____

Vos factures

Bon de commande à joindre ☐ Facture en ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 exemplaires

Mode de facturation : ☐ 1 facture mensuelle ☐ 1 facture par bon de livraison ☐ 1 facture par bon de commande

Mode de règlement : ☐ 30 jours FDM

☐ LCR directe ☐ Traite acceptée ☐ BOR ☐ Virement

Joindre obligatoirement un RIB , un KBIS ainsi que les Conditions Générales de Ventes approuvées et signées

DE CONVENTION EXPRESSE, LES MARCHANDISES FOURNIES RESTERONT NOTRE PROPRIÉTÉ JUSQU'AU DERNIER JOUR DE LEUR PARFAIT PAIEMENT CECI CONFORMEMENT AUX TERMES DE LA LOI N°80335 DU 12, 05, 80. EN CAS DE CONTESTATION SEUL LE TRIBUNAL DE COMMERCE DE CASTRES EST COMPETENT.

DEMANDE FAITE LE :

Nom et qualité : _____

SIGNATURE : (Précédée de la mention «lu et approuvé» sur les conditions générales de vente au verso)