



OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

RENSEIGNEMENTS

Raison sociale : (ex : SARL)

Adresse de facturation

Nom :

Rue :

Code postal :

Ville :

Pays si différent de France :

Téléphone :

Fax :

N° SIRET

N° Tva intracommunautaire :

Adresse de livraison

Nom :

Rue :

Code postal :

Ville :

Pays si différent de France :

Contact commande :

Monsieur ou Madame

Nom et Prénom

Téléphone :

Adresse e-mail :

Contact comptabilité :

Monsieur ou Madame

Nom et Prénom

Téléphone :

Adresse e-mail :

CONDITIONS DE REGLEMENT

Par virement à 30 jours date de facture par défaut

Merci de nous retourner un RIB et extrait KBIS de votre société

CONDITIONS LOGISTIQUES

Mode de chargement ou déchargement
(semi, ampliroll, à quai)

Horaires de livraison

Rendez-vous à prendre :

Contact service logistique :

Monsieur ou Madame
Nom et Prénom

Téléphone :

Adresse e-mail :