

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

1. VOTRE IDENTITE

- Raison sociale:
- N° Siret :
- N°TVA Intracommunautaire :

● Adresse :

Rue :

Complément adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Fax :

Mail :

Site Web :

● Renseignements complémentaires :

Votre siège social :

Appartenance à un groupe ? Si oui, lequel :

.....
.....

● Les personnes à contacter : (Renseigner impérativement les correspondants)

	Noms	N° Tél	Email
Directeur Général			
Service Achats			
Service Technique			
Service Comptabilité			

2. ACTIVITE

Code activité (Naf - APE) :

Date de création :

3. CONDITIONS / DELAI DE REGLEMENT

Mode de règlement :

Virement

Chèque

Traite acceptée

Autres

Délai de règlement : 30 jours fin de mois

→ **Acompte de 50% TTC à la commande pour une première affaire**

Joindre impérativement un relevé d'identité bancaire + papier à entête + extrait KBIS

Pour toute commande inférieure à 500,00 € HT : paiement au comptant

Minimum de facturation : 100,00 € HT

Pour les commandes inférieures à 100 €, application de frais de traitement de commande de 50,00 € HT

4. ADRESSE DE FACTURATION / LIVRAISON

Adresse de facturation

.....

.....

Adresse de livraison

.....

.....

5. MODALITE D'EXPEDITION DES MARCHANDISES

Prix départ

Fait le A

Nom et fonction du signataire + cachet commercial