

## 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