

Date :

DEMANDE D'OUVERTURE COMPTE CLIENT

Formulaire à retourner dûment rempli avec un RIB et un extrait KBIS

Raison sociale			
N° de TVA intracommunautaire			
Adresse de facturation			
		CP	
		Ville	
Adresse de livraison (si différente de facturation)			
		CP	
		Ville	
Tél Standard :		Fax :	
Gérant de la société (Nom – prénom)			
Tél :		Port :	
Email			
Responsable des achats : (Nom – Prénom)			
Tél :		Port :	
Email			
Appartenance à un groupe	OUI	NON	
Si OUI, lequel :			