

FORMULAIRE DE DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT
A NOUS RETOURNER COMPLETE

RAISON SOCIALE :

N° de SIRET :

Adresse :

Code postal : ville :

Téléphone : mail :

Informations concernant l'enlèvement : code porte : étage :

Adresse de facturation (si différente adresse enlèvement :

.....
.....

Responsable d'établissement :

Téléphone :

Mail :

Contact course :

Téléphone :

Mail :

Contact comptabilité :

Téléphone :

Mail :

CONDITIONS DE REGLEMENT

Paiement à réception de facture (pour les factures inférieures à 100.00€ HT), délai maximum de paiement : 30 jours date de facture.

Mode de règlement :

Chèque

virement

Date :

Le prestataire :

Signature/ cachet

Le client :

Nom

Fonction