

FICHE CLIENT PREALABLE A L' ENREGISTREMENT DE TOUTE COMMANDE

A COMPLETER EN LETTRES MAJUSCULES SVP Merci

*** OBLIGATOIRE - SVP**

FACTURATION			
ENSEIGNE *		N° TEL*	
NOM DE LA SOCIETE *		E-MAIL Service achat *	
NOM DU RESPONSABLE		E-MAIL Service comptabilité *	
ADRESSE 1 *		E-MAIL SAV	
ADRESSE 2			
CODE POSTAL & VILLE *		CENTRALE ACHAT *	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
N° SIRET *		NOM DE LA CENTRALE *	
N° INTRACOMMUNAUTAIRE * FR		N° ADHERENT *	
Code APE		Règlement effectué par :	Vous <input type="checkbox"/> par la Centrale <input type="checkbox"/>
ADRESSE DE LIVRAISON SI DIFFERENTE			
ENSEIGNE		N° TEL	
NOM DE LA SOCIETE			
NOM DU RESPONSABLE		E-MAIL	
ADRESSE 1			
ADRESSE 2			
CODE POSTAL & VILLE			
REGLEMENT PAR LCR - INFORMATION RIB			
NOM DE LA BANQUE		CP - VILLE BANQUE	
CODE BANQUE			
CODE GUICHET			
N° COMPTE			
CLE RIB			
ECHEANCE DE REGLEMENT : 30JOURS NETS SUIVANT PRODUITS			
JOINDRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE			
Commentaires :			