

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT SCAR

LA SOCIETE

Forme juridique: SA SARL EURL Autres :

Raison sociale : _____

Nature de l'activité : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ E-mail : _____ @ _____

Adresse de livraison :

Adresse de facturation :

Numéro SIRET : _____ Code APE : _____

Numéro TVA intracommunautaire : FR / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

(Joindre un RIB ou RIP) RIB : _____

Mode de règlement : **TRAITE DIRECTE SANS ACCEPTATION A 30 JOURS FIN DE MOIS**

Joignez vous un bon de commande ? OUI NON Nombre d'exemplaire de factures : _____

CONTACT

Nom : _____ Prénom : _____ Mail : _____

Fonction dans l'entreprise : _____ Téléphone portable : _____

ACCES INTERNET

Adresse e-mail qui servira d'identifiant pour accéder au site internet _____ @ _____

Cachet de la Société

Nom, date et signature :

En signant, je reconnais avoir pris connaissance et accepté pleinement les conditions générales de vente inscrites au verso.