DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Merci de nous renvoyer ce document

Par Mail à compta@regards-vignerons.fr
Pour tout renseignement complémentaire : 09 83 87 27 37

Entreprise

Raison sociale :
Forme Juridique :
Date de création de l'entreprise :
Capital :
N° Siret (14 chiffres) :
Code Naf :
TVA intra communautaire :
Activité de l'entreprise :

Coordonnées & contacts

Adresse de facturation :
Adresse de livraison :
Nom du dirigeant :
Nom du responsable des commandes :
Téléphone fixe : Portable :
Fax :
E-mail :
Nom du responsable de la facturation *(nom de la personne à qui seront envoyées les factures) :*
E-mail* : **IMPORTANT** : CETTE ADRESSE MAIL SERA UTILISEE POUR L'ENVOI DE VOS FACTURES (SAUF INDICATION CONTRAIRE DE VOTRE PART)
Téléphone fixe : Portable :

Documents à fournir *(obligatoires)* :

- RIB
- Kbis

si pas de Kbis, merci de nous fournir une attestation type « attestation MSA » justifiant de votre activité

Conditions de règlements

LCR non acceptée 30 jours fin de mois

Nom et signature du client
« *Bon pour accord* » en lettres manuscrites

TAMPON DE LA SOCIETE

CONDITIONS GENERALES DE VENTE A SIGNER PAGE 2

RESERVE REGARDS DE VIGNERONS :

Ouverture de compte validée par Jérôme Asens le …….

Signature :