Imprimez ce formulaire remplissez le et faxez le au :

02 47 44 44 40

EUROPIECES
PIECES DETACHEES
ACCESSOIRES ®

FICHE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS (pour une ouverture de compte)

Raison Sociale :.....

Adr. Facturation :.....
:.....
:.....
:.....

Téléphone :.....

Télécopie :.....

Email :.....

Responsable de l' Entreprise :.....

Adr. Livraison :.....
:.....
:.....
:.....
:.....

Contact COMPTA :.....

Téléphone :.....

Site :.....

Date de sa Création :.....

Domiciliation Bancaire :.....

Code Banque :.....

Code Guichet :.....

N° de Compte :.....

Joindre un R.I.B. et une lettre à entête

N° SIRET :.....

Code A . P . E :.....

Clé RIB :.....

Grossiste ☐ Activité :.....

GS / GSA ☐ :.....

Groupement ☐ :.....

Installateur ☐ :.....

:.....

:.....

:.....

:.....

Nombre de Techniciens ☐

Responsable Achats :.....

Faites vous des bons de Commande : oui ☐ non ☐

Voulez vous vos Bons de Livraisons Chiffrés: oui ☐ non ☐

Nombre de Factures ☐

Quel est le montant de vos Achats en Pièces Détachées par Mois : ☐

Vos prévisions achats en Pièces Détachées par mois avec nous : ☐

Pour des raisons de gestion il nous est impossible d'ouvrir des comptes pour des achats *mensuels* inférieurs à 300.00 € NET (Hors remises et H.T.)

Règlement des relevés uniquement par LCR magnétique avec prélèvement automatique

AUCUN COMPTE NE SERA OUVERT A PLUS DE 30 JOURS FIN DE MOIS
(sauf accord écrit et signe de la direction).

Date :

Ecrire la mention : lu et approuvé

Nom :

Signature

Cachet obligatoire