

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

N° Client:..... Activité:.....

N° SIRET:..... N°TVA INTRA:..... Dirigeant:..... Appartenance à un réseau :.....

NOM ou RAISON SOCIALE:..... Contact comptabilité:..... Adresses de livraisons (si différentes du siège social)

ADRESSE:..... Statut Sté:.....

CODE POSTAL:..... VILLE:..... Date de création:.....

Téléphone:..... Fax:.....

Portable:..... Mail:..... Capital.....

CONDITIONS DE PAIEMENT

Conditions de règlement privilégiées par l'entreprise: 30 jours date de facture . Taux d'escompte 2%

*Un acompte de 30% vous sera demandé en cas de refus d'agrément de notre assurance-crédit

Autres modes de règlement: VIREMENT TRAITE CHEQUE

Domiciliation bancaire (*joindre un RIB*)

| Code banque | Code Guichet | N° de compte | Clé |
|-------------|--------------|--------------|-----|
| | | | |

Le client déclare avoir pris connaissance et accepter sans réserve les conditions générales de ventes, spécialement la clause de réserve de propriété (loi n° 80335 du 12 mai 1980).

Date:.....

Le client

Signature et Cachet

« Lu et approuvé »



Siège social : S.A.S NFP
Cami Deus Poueys 64170 LABASTIDE –CEZERACQ
SIRET:84059876700027
TVA intracommunautaire:FR1384059876

E-MAIL: contact@blocbox.fr