

**A RETOURNER PAR FAX AU :
04 86 11 20 98****VOTRE SOCIETE :**

- Nom de la société :
- Raison sociale :
- Nom du gérant :
- Numéro de Siret :
- Code APE :
- N° Intracommunautaire :

ADRESSE DE FACTURATION :

- Adresse :
- Complément :
- Boite postale :
- Code postal :
- Ville :
- Téléphone :
- Fax :

ADRESSE DE LIVRAISON : (si différente)

- Adresse :
- Complément :
- Code postal :
- Ville :

CONTACT ACHATS :

- Nom – Prénom :
- Téléphone :
- Fax :
- E-mail :

A joindre pour toute ouverture de compte :

- RIB de la société
- KBIS récent

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générale de vente et y adhérer.

Société : Date :

Nom du signataire : Signature

Qualité :

CACHET DE LA SOCIETE :