

**Vous n'êtes pas client et envisagez de passer une première commande ?
Photocopiez cette page et envoyez la complétée par fax au 01 69 10 10 79**

NOM DE L'INSTITUTION OU RAISON SOCIALE

SERVICE OU ACTIVITÉ

ADRESSE DE FACTURATION

CODE POSTAL VILLE

TÉLÉPHONE FAX

MEL WEB

CODE APE N° SIREN (RC OU RM)

N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE

CONTACT COMMERCIAL

TÉLÉPHONE LIGNE DIRECTE

CONTACT ACHATS COMPTABILITÉ

TÉLÉPHONE LIGNE DIRECTE

ADRESSE DE LIVRAISON

CONTACT RECEPTION

TÉLÉPHONE LIGNE DIRECTE

HORAIRES DE LIVRAISON

JOURS DE FERMETURE

INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES (accès difficile, livraison à l'étage, prévenir avant livraison, etc...)

CONDITIONS DE PAIEMENT (rayer les mentions inutiles) :

- COMPTANT PAR CHÈQUE
- PAR VIREMENT A 45 JOURS NET
- PAR LCR MAGNÉTIQUE DIRECTE A 30 JOURS FIN DE MOIS NET (JOINDRE UN RIB)
- PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE À 30 JOURS FIN DE MOIS LE 10

Je soussigné..... agissant en qualité de

déclare avoir pris connaissance des conditions de vente figurant au tarif 2011, et m'engage à respecter les conditions de paiement désignées ci-dessus.

Fait à leCachet et signature