

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT HORS VIVALYA ET COLLECTIVITE



BIO-RENNES

M.I.R. - 7 Rue du Lieutenant-Colonel Dubois
35000 RENNES

Tél. : 02.99.14.53.53 - Fax : 02.99.14.99.27

Siret : 500 931 803 00018

Nom du Commercial (*renseignement interne*) :

Nom ou Raison Sociale :

Direction (Nom du responsable) :

Activité (de l'entreprise) :

Adresse de facturation :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Fax : Mail facturation :

Mail commerce : Mail gestion de crise :

Code APE (NAF) : _____

TVA Intracommunautaire : FR ____ / ____ / ____ / ____

SIRET : _____

Pour vous garantir des commandes conformes à vos attentes laissez notre équipe de télévendeurs vous contacter !

Jours d'appel : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Tranche horaire d'appel désiré (*équipe de télévente présente de 8h à 12h et de 14h à 18h*) : entre.....h et.....h

Adresse de livraison (si différente) :

Code postal : Ville :

Jours de Livraison :

Heures de Livraison :

Zone Géographique : Numéro de tournée :

Code Port : Code Transport :

(Cadre en gris réservé aux commerciaux)

Bon Livraison (*Nombre d'exemplaire*) :

Carreau

Livraison

Tarif :

Règlement : Comptant par carte bancaire ou espèce Traite à 10 jours fin de décade

➤ **BANQUE** :

Nom :

IBAN : FR _____

BIC : _____

Assurance-crédit : oui non

Montant accordé : €

(Cadre réservé à la direction)

➤ **JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

- **Un K-BIS de moins de 3 mois**
- **Un Relevé d'Identité Bancaire et une empreinte de carte bancaire**
- **Les Conditions Générales de Ventes signées**
- **Justificatif d'identité et de domiciliation de moins de 3 mois**

L'ouverture d'un compte client dans nos livres implique nécessairement l'acceptation par le signataire de nos conditions générales de vente et de la clause de réserve de propriété des marchandises jusqu'à complet règlement conformément aux termes de la loi 85-98 du 25 janvier 1985 et aux termes de la loi du 10 juin 1994.

Le ____/____/____

Signature du client :

Signature Responsable Bio
Rennes :