



## FICHE OUVERTURE COMPTE CLIENT

**RAISON SOCIALE :**

**ADRESSE FACTURATION**

**CODE POSTAL :**

**VILLE :**

**ADRESSE LIVRAISON**

**CODE POSTAL :**

**VILLE :**

**CONTACTS**

**ACHATS**

**COMPTABILITE**

**contact :**

**contact :**

**Qualité :**

**Qualité :**

**tél :**

**tél :**

**fax :**

**fax :**

**mail :**

**mail :**

**CODE TVA :**

**SIRET :**

**N° ACCISES :**

**Nos conditions de règlement : (Merci de joindre un RIB)**

**LCR Directe à 30 jours fin de mois**

**DOMICILIATION BANCAIRE :**

<b>RIB</b>	<b>BANQUE</b>	<b>GUICHET</b>	<b>N°COMPTE</b>	<b>CLE RIB</b>

**B U R E A U X    E N T R E P Ô T S**

2 Rampe de l'Observatoire    Rue du Stade

66660 PORT- VENDRES    66690 SAINT ANDRÉ

Tél. 04 68 82 03 02    Tél. 04 68 82 03 02

Fax 04 68 82 47 82    Fax 04 68 82 47 82

contact@joseph-nadal.fr    contact@joseph-nadal.fr

**SIGNATURE CLIENT**

**CACHET COMMERCIAL**