

CREATION COMPTE CLIENT

Pour procéder à l'ouverture de votre compte client , merci de compléter le formulaire ci-dessous
Il est également impératif de joindre un RIB et un extrait K bis

INFORMATION SOCIETE

Raison sociale: SAS FRANCOIS PARENT Forme juridique: SAS
 Adresse: A Place de L'EUROPE
 Complément: _____
 Code postal: 21630 Ville: POMMARD
 Pays: _____
 Tel: 0380226185 Fax: _____
 Gérant: MATHIAS PARENT
 N°TVA intracommunautaire: _____
 SIRET: 42042526900029 CODE APE: 4634Z
 Votre société appartient elle à un groupe OUI NON
 Si oui, Nom du groupe : _____
 ADRESSE DE LIVRAISON IDENTIQUE OUI NON (merci de compléter le cadre en bas de page)

INFORMATION COMPTABLE ET FINANCIERE

(en cas de RIB et/ou renseignements non fournis: application suivant les conditions générales de vente ci-après)

30 jours fin de mois par : VIREMENT LCR
 Autres (sous réserve d'acceptation par nos soins): _____

Contact service comptable

Nom et Prénom: PARENT Catherine
 Mail : cparentgros@gmail.com Téléphone: 0661179537

Volume prévisionnel annuel: _____

Vente soumise à TVA OUI NON (merci de nous retourner votre attestation de franchise de TVA)

Informations complémentaires (facultatif)

Nbre de factures
 Mode de facturation 1BL = 1facture
 Autres, à préciser : _____
 Tolérance industrielle admise par le client : OUI NON

Préciser si un n° de commande interne au client doit figurer sur la facture OUI NON

Nom et Prénom: idem Contract comptable Fonction: _____
 Téléphone: _____ Mail: _____

 Nom et Prénom: _____ Fonction: _____
 Téléphone: _____ Mail: _____

 Nom et Prénom: _____ Fonction: _____
 Téléphone: _____ Mail: _____

ADRESSE DE LIVRAISON

Nom: _____
 Adresse: _____
 Complément: _____
 Code postal: _____ Ville: _____
 Pays: _____
 Tel: _____ Fax: _____

Acceptation des conditions générales de vente en annexes

DATE _____ SIGNATURE ET TAMPON _____

SAS FRANÇOIS PARENT
« MAISON PARENT-GROS »
 1 Place de l'Europe - 21630 Pommard
 Tél. 03 80 22 61 85
 SIRET 420 425 969 00029
 T.V.A. FR 14 420 425 969

