

Relais Vert FICHE D'IDENTITE CLIENT

Fiche à retourner dûment complétée, accompagnée des documents ci-dessous cités soit par
FAX au : 04 90 60 52 91 ou MAIL à : contact84@relais-vert.com ou COURRIER

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- ▶ K-BIS
▶ RIB

EXPLOITATION COMMERCIALE

Magasin indépendant

Enseigne (à préciser)

Réseau (à préciser)

Superficie du magasin :

SIEGE SOCIAL

RAISON SOCIALE

Nom du responsable

Autre contact

Tél magasin (fixe obligatoire)

Fax

Mobile

Tél domicile (facultatif)

E-mail

Adresse

DEFINITION ACTIVITE

- Magasin
 Marchés
 Collectivités (Restaurant)
 Restaurant
 Autres à préciser :

N° Rue / Voie :

Code Postal : Ville :

TRANSPORT / LOGISTIQUE

Souhaitez-vous vous faire livrer ? (Si oui, inscrire l'adresse de livraison ci-dessous) :

Livraison

Enlèvement dépôt

Adresse de livraison (si différente du siège social) :

N° Rue / Voie :

Code Postal : Ville :

■ Jours de livraison souhaités : LU MA ME JE VE SA

■ Horaires d'ouverture du magasin :

■ Jour(s) de fermeture du magasin : LU MA ME JE VE SA

FORME D'EXPOITATION JURIDIQUE

Nom du dirigeant :

SARL SA SAS EURL NOM PROPRE AUTRE (à préciser)

N° SIRET

Code APE

N° TVA

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Banque

Domiciliation

| Code Banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Mode de Règlement par L.C.R. directe en Banque **Bon pour Accord :**

Cadre strictement réservé à Relais Vert

Code client

Création NEO le :

Par :

Création compta le :

Par :