FICHE D'IDENTITÉ CLIENT

Fiche à retourner dûment complétée et signée, merci de cocher la ou les société(s) concerné(es), accompagnée des documents ci-dessous cités, soit par FAX, MAIL ou par COURRIER.

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT: ➢ K-BIS ☐ ➢ RIB ☐

Relais Vert – La Bio & Vous	JLRG – Jean-Louis & Renée Ginart	Millésime 86
☐ SEC/FRAIS/F&L	☐ SURGELÉS	☐ VINS/SPIRITUEUX…
FAX: 04 90 67 61 37	**FAX: 04 90 67 01 95**	**FAX: 04 90 60 60 16**
MAIL: contact84@relais-vert.com	**MAIL: contact@kilibio.com**	**MAIL: contact@millesime86.bio**

EXPLOITATION COMMERCIALE:

☐ Magasin indépendant Superficie du magasin: .....

☐ Enseigne (à préciser): .....

☐ Réseau (à préciser): .....

RAISON SOCIALE: .....

Nom du responsable: .....

Autre contact: .....

Tél Magasin: ..... Mobile: ..... Fax: .....

Adresse de facturation:

N° Rue / Voie: .....

.....

.....

Code postal: ..... Ville: .....

DÉFINITION ACTIVITÉ:

☐ Magasin

☐ Marchés

☐ Collectivités (Restaurant)

☐ Autres à préciser: .....

Email (Commercial): .....

Email (Compta): .....

Email (Qualité): .....

Email (Autre): .....

TRANSPORT / LOGISTIQUE:

Que souhaitez-vous ? : ☐ Livraison ☐ Enlèvement dépôt

⚠ POUR TOUTE LIVRAISON RELAIS VERT, VEUILLEZ <u>OBLIGATOIREMENT</u> REMPLIR LE DOCUMENT PAGE 2

Adresse de livraison:
(si différente de la facturation)

N° de Rue / Voie: .....

.....

.....

Code postal: ..... Ville: .....

- Jours de livraison souhaités: ☐ LU ☐ MA ☐ ME ☐ JE ☐ VE ☐ SA
- Horaires réception livraisons: .....
- Jour(s) de fermeture du Magasin: ☐ LU ☐ MA ☐ ME ☐ JE ☐ VE ☐ SA

FORME D'EXPLOITATION JURIDIQUE:

Nom du dirigeant: .....

☐ SARL ☐ SA ☐ SAS ☐ EURL ☐ NOM PROPRE ☐ AUTRE (à préciser): .....

N° SIRET: ..... Code APE: ..... N° TVA: .....

MODE DE RÈGLEMENT: ☐ LCR directe en banque ☐ Virement ☐ Chèque

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE:

"Certifie avoir reçu, lu et accepté les conditions générales de vente du "Groupe Relais Vert" et déclare les accepter sans réserve"

Date: /..../..../...../ Cachet: Signature:

Cadre strictement réservé au "Groupe Relais Vert"

Code client : ..... Création SOLARIS le : /..../..../...../ Par : .....

Création compta le : /..../..../...../ Par : .....

Vous souhaitez une livraison ?

☐ **OUI (cocher la case)**

Indiquez votre adresse de livraison :

N° : ……

Rue/Voie : ……
……
……

Code Postal : ……. Ville : ……

Personne à contacter : …… **Tél :** ……

Accessibilité du lieu de livraison :

Livraison en VL (petit camion) ☐ en porteur (12 T) ☐ en semi (19 T) ☐

⇨ Vos horaires ouverture magasin : ……

⇨ **Vos jours de fermeture magasin :** ☐ LU ☐ MA ☐ ME ☐ JE ☐ VE ☐ SA

⇨ Vos horaires ouvertures réception des palettes : ……..

⇨ **Vos jours de livraisons SOUHAITÉS :** ☐ LU ☐ MA ☐ ME ☐ JE ☐ VE ☐ SA

⇨ Votre transporteur préféré : ……

⇨ Livraison en SAS (avec clé) : ☐ OUI ☐ NON

⇨ **Vos horaires de réception SOUHAITÉS :**

OPEN (dans la journée) ☐ **GRATUIT**
ACTIVE (< 11h) ☐
TIME (entre 7h - 9h) ☐

Ce service sera potentiellement payant, êtes-vous prêt à participer à hauteur de : 5 € à 10 € ☐ **ACTIVE**
15 € à 25 € ☐ **TIME**

Apres étude et vérification auprès de nos transporteurs, notre service transport vous CONFIRMERA prochainement votre plan de transport et créneau horaire. Merci d'attendre la validation et le retour par mail de votre fiche transport

transport@relais-vert.com
Tél : 04 90 67 61 56 / 04 90 60 81 02