

CADRE RÉSERVÉ AU CLIENT

Tous les champs sont obligatoires.

À joindre : ☐ RIB ☐ KBIS ☐ CGV signées

NOM ou RAISON SOCIALE : Centre Communal d'Action Sociale d'Aubagne - Service Autonomie à Domicile

Titre : ☐ S.A. ☐ S.A.S. ☐ S.A.R.L. ☐ E.U.R.L. ☒ Autres : Etablissement public

Nom : GAZAY Prénom : Gérard

Fonction : Président Email : ccas.finances@aubagne.fr

Adresse de facturation : BP 11489
13785 AUBAGNE CEDEX

☐ Identique à celle de la facturation

Adresse de livraison : Immeuble les Marronniers, Avenue Antide Boyer
13400 Aubagne

Véhicule léger impératif : ☐ oui ☒ non Besoin d'un hayon : ☒ oui ☐ non

Horaires de livraison spécifiques : 8h30-12h00/14h-16h30

Informations complémentaires : Sonner à AAD, transpalette nécessaire

Téléphone : 04 42 18 17 69

Fax : Réception des factures par email : ☐ oui ☒ non

N° SIRET : 26130041200051

N° TVA intracommunautaire :

Mode de paiement : ☐ Chèque ☒ Virement
☐ Paiement par carte bancaire
(uniquement sur le site Internet)

☒ « Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente de PRODIM. »

Nom du signataire : Gérard GAZAY

Date :

N.B. : Pour la première commande : Si <300€, paiement comptant.
Si >300€, 30% d'acompte sur le montant TTC.

Délai de paiement : 30 jours net
(à sélectionner)

Signature + cachet de l'entreprise :

Par délégation,
Mme Julie GABRIEL
Adjointe au Maire
Vice-Présidente du CCAS

CADRE RÉSERVÉ À PRODIM

Tous les champs sont obligatoires.

N° Prospect (Bexter) : Commercial : Code commercial :

Email du commercial :

Email du chef des ventes :

Catégorie Client :
(à sélectionner)

Activité :
(à sélectionner)

Établissement public : ☐ oui ☐ non

Tarif accordé :

Encours HT maximum : Elliscore Rating* :
*Édition à joindre obligatoirement

À :

Le :

Signature (commercial/e) :

Signature (chef/animateur des ventes) :