

FICHE OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

FORM - 07

MAJ 13/04/2022 - AP

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous témoignez. Afin de créer votre compte, nous vous remercions de bien vouloir retourner ce formulaire complété accompagné de votre **RIB** et **EXTRAIT KBIS**

Adresse de facturation

Dénomination: C.C.A.S. Ville d'Aubagne
Adresse: BP 11689
CP: 13785 Ville: Aubagne Cedex Pays: _____
Téléphone: 04.42.18.18.54 APE: _____
SIRET: 26 1300412 00010 TVA INTRA: _____

Adresse de livraison

Nom contact: C.C.A.S. Ville d'Aubagne
Adresse: BP 11689
CP: 13785 Ville: Aubagne cedex
Téléphone: 04 42 18 16 50 Fax: _____
Conditions de livraison (semi, hayon, avec rdv, sans Rdv...): avec Rdv
Horaires de livraison: de 8h à 16h30

Contacts

Nom Responsable: Mme NGUYEN Cecilia Tel: 04.42.18.16.50
Mail: cecilia.nguyen@aubagne.fr
Nom Commercial: _____ Tel: _____
Mail: CCAS - finances@aubagne.fr
Nom Comptable: _____ Tel: _____
Mail: _____

Conditions de facturation

Facture: ☐ globale mensuelle ☒ une facture par BL
Envoi: ☐ courrier ☐ mail

Mode de règlement: **LCR non acceptée à 30 jours fin de mois le 15**

Signature

Tampon

Par délégation,
Mme Julie GABRIEL
Adjointe au Maire
Résidente du CCAS

A remplir par le commercial

Nom: _____ Date: _____
Catégorie tarifaire: _____ Groupement: _____
Remise: _____ Franco: _____
Produits ou marques: _____
Approbation Direction Commercial: _____ Date: _____