

Demande d'ouverture de compte client SafetyConcept S.A.

Préambule :

Remplir notre document d'ouverture de compte client, c'est nous assurer de mieux vous connaître afin de mieux vous servir. L'intérêt de ce document est de nous apporter les informations nécessaires à l'établissement d'une relation commerciale en adéquation avec votre fonctionnement. Ainsi nous nous prémunissons mutuellement de tout disfonctionnement administratif.

L'acceptation de votre ouverture de compte / montant de l'encours demandé seront validés ou non par notre partenaire spécialisé en analyse financière. Se plafond sera régulièrement réétudié en cas de modification SafetyConcept S.A. vous informerait dans les plus bref délais.

La direction

Demande d'ouverture de compte client SafetyConcept S.A.

Dénomination commerciale: _____

Raison Sociale : _____

Numéro de TVA intracommunautaire : _____

Adresse de facturation

Adresse de livraison

Rue : _____ Rue : _____

Rue 2 : _____ Rue 2 : _____

Ville : _____ Ville : _____

CP / Pays : _____ / _____ CP / Pays : _____ / _____

Tél : _____ Tél : _____

Fax : _____ Fax : _____

E-mail : _____ E-mail : _____

Nom du Directeur / Gérant : _____

Ligne directe : _____ E-mail : _____

Nom du Responsable comptabilité : _____

Ligne directe : _____ E-mail : _____

Nom du Responsable des achats : _____

Ligne directe : _____ E-mail : _____

Lors de la signature de ce document ou à la réception d'une commande, nous considérons que le client à lu, compris et accepté nos conditions générales et particulières de ventes de SafetyConcept S.A..

Date : _____ / _____ / _____

Nom du signataire : _____

Signature :

Cachet de la société