

Représentant :

Code secteur : N° de compte :

FORMULAIRE DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Madame, Monsieur,

Afin de procéder à votre ouverture de compte auprès de CHASTAGNER LOCATION S.A.S, nous vous prions de bien vouloir nous retourner ce formulaire rempli ainsi que les pièces demandées par e-mail, à l'expéditeur ou à l'adresse suivante contact@chastagner.fr. Une confirmation vous sera envoyée prochainement.

* informations obligatoires

VOTRE SOCIÉTÉ :

Raison sociale* :

Adresse* :

CP : Ville :

Activité principale :

Appartenance à un groupe :

Tél* : Fax :

E-mail* :

N° SIRET ou RC* :

N° TVA Intracommunautaire* :

ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFERENTE

Raison sociale* :

Adresse* :

CP : Ville :

CONTACT COMPTABILITÉ (FOURNISSEUR) :

Nom, Prénom * :

Tél* : E-mail :

CONDITIONS :

- Mode de règlement : Prélèvement (10jours à date de facture) Virement
 Chèque Traite/BOR
Délai souhaité : 45 jours fin de mois 60 jours nets

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER :

- Votre K-BIS de moins de 3 mois Votre RIB
 Conditions générales signées Mandat de prélèvement SEPA signé
 Chèque de caution
 Votre attestation d'assurance Bris de Machine en cours de validité. Dans le cas contraire, la garantie Bris de Machine vous sera facturée sans demande d'avoir possible.

« Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés ci-dessus sont sincères et véritables et accepte les Conditions Générales de CHASTAGNER LOCATION S.A.S.»

Nom , Prénom :

Qualité :

Date, signature :

Votre cachet commercial :