

Mon représentant commercial * :

Informations client

Code NAF :

N° TVA intracomm. * :

N° SIRET (14 chiffres) * :

Site web :

Métier * :

Contact de facturation *

NOM Prénom :

Téléphone :

Fonction :

Email :

Informations sur la facturation

Adresse * :

Code postal * :

Ville * :

Exonération TVA : OUI NON

Mode de règlement : Virement bancaire
(Joindre un RIB)

Complément * :

Autres spécificités de facturation :

Code service ou code Chorus :

Informations sur le lieu de livraison principal

Adresse * :

Horaires de livraison :

 à

Code postal * :

Ville * :

Ou sur RDV uniquement

Matériel à prévoir :

Hayon

Transpalette

Complément * :

Véhicule à prévoir :

PL

VL

Jour de fermeture (si différent de samedi-dimanche) :

Autres spécificités de livraison :

Contact pour la livraison :

NOM Prénom :

Téléphone :

Fonction :

Fax :

Email :