



- 76150 ST JEAN DU CARDONNAY : Z.A. 2
- 76800 ST ETIENNE DU ROUVRAY : Z.I.
- 27000 EVREUX : 29 Rue Jacquart Z.I. 2
- 28100 DREUX : Rue des Livraindières -Z.I Nord
- 28110 CHARTRES :17, Rue de Fontenay- **LUCE**
- 14200 CAEN :ZAC CITIS 1- Rue M. Curie -**Hérouville**
- 76370 DIEPPE : Z.I Verte -**Rouxmesnil**
- 76600 LE HAVRE : 20, Rue Gustave Nicolle
- 92160 ANTONY: 9, Avenue Léon Harmel
- 93100 MONTREUIL : 17, Rue de la République

- Tél : 02.35.71.19.12
- Tél : 02.35.64.43.00
- Tél : 02.32.23.04.04
- Tél : 02.37.46.89.10
- Tél : 02.37.88.40.90
- Tél : 02.31.06.28.60
- Tél : 02.32.14.43.10
- Tél : 02.35.26.61.82
- Tél : 01.46.66.66.11
- Tél : 01.48.58.99.09

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

F010 Rév. 11

Emise par : _____ Date _____

Raison sociale _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

_____ Fax _____

Adresse mail pour envoi des devis : _____ @ _____

Siège social : _____

S.A. S.A.R.L. Autre : Capital

Date de création N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE SIREN APE

Effectifs

Profession _____

Domaine d'intervention :

Batiment	Industrie	Collectivité & Divers
Tertiaire <input type="checkbox"/>	Entretien <input type="checkbox"/>	Equipement <input type="checkbox"/>
Logement neuf <input type="checkbox"/>	Incorporation <input type="checkbox"/>	Entretien <input type="checkbox"/>
Rénovation <input type="checkbox"/>	(Permanent) <input type="checkbox"/>	Rénovation <input type="checkbox"/>
Tableautier <input type="checkbox"/>	(Occasionnel) <input type="checkbox"/>	

Interlocuteurs

P.D.G ou Gérant : _____ GSM _____ email : _____ @ _____
 Acheteurs : _____ GSM _____ email : _____ @ _____
 _____ GSM _____ email : _____ @ _____
 Autres : _____ GSM _____ email : _____ @ _____

Banque : _____ (Joindre RIB)

k. bis : documents à joindre obligatoirement

Mode de règlement Traite directe virement
 Traite acceptée Chèque Échéance

Adresse de facturation : _____

Adresse mail pour factures dématérialisées : _____ @ _____

Nombre d'exemplaire de facture : Chiffrage BL : OUI NON
 Facture par bon de commande OUI NON NON
 Facture par bon de livraison OUI NON

Signature du Client

Partie réservée à NOLETT

Représentant

Chef d'agence

Section Tournée

RENSEIGNEMENTS SFAC

N° de compte

Le

Date d'ouverture