

FICHE CONTACT / DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE EXPORT

MAJ 20 OCT

2014

2014

2014

2014

FACTURATION

LIVRAISON

Société : Adresse * : CP : Ville : PAYS : N° Registre du Commerce : DATE CREATION SOCIETE : CODE APE : Capital : Tel général : FAX général : Email : @ Contact Principal :	Société : Adresse * : CP : Ville : PAYS : N° Registre du Commerce : CODE APE : Jours et heure ouverture : Tel : FAX et EMAIL : Contact :																								
VOTRE SITE INTERNET :																									
* : les adresses doivent être exacts et complètes (en sus de la BP si existante)																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Contacts :</th> <th style="width: 25%;">Noms et Prénoms</th> <th style="width: 25%;">Téléphone direct</th> <th style="width: 25%;">EMAIL ET FAX DIRECT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dirigeant :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comptable:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Resp. Achats:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Resp Technique</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autre Responsable:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Contacts :	Noms et Prénoms	Téléphone direct	EMAIL ET FAX DIRECT	Dirigeant :				Comptable:				Resp. Achats:				Resp Technique				Autre Responsable:			
Contacts :	Noms et Prénoms	Téléphone direct	EMAIL ET FAX DIRECT																						
Dirigeant :																									
Comptable:																									
Resp. Achats:																									
Resp Technique																									
Autre Responsable:																									

Conditions de règlement souhaitées: *	
Encours souhaité: (en Euros)	Euros

* Sous réserve d'acceptation (voir nos Conditions Générales de Vente)

Joindre Impérativement :

- 1 Papier à entête	- 1 Extrait KBIS*	- 1 RIB (relevé identité banque)
---------------------	-------------------	----------------------------------

*inscription au Registre de Commerce de votre pays

ACTIVITE:

MARQUES

MODELES

Marques Copieurs Distribuées/Agrées :	
Autres parcs réparés copieurs :	
NOMBRE de copieurs en Parc :	
Principaux Modèles copieurs:	
Parc TELECOPIEURS :	
Parc Imprimantes LASER :	
Parc Imprimantes JET D'ENCRE :	
Parc Duplicopieurs :	
Nombre de techniciens :	

Réservé à COPYMIX

Je soussigné : Reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente de COPYMIX, et les accepte. Signature :	Date : N° de client : Code Client : Conditions :
---	---

A RENVOYER PAR FAX AU : 33 1 60 34 54 87

ou

par EMAIL à : rpaul@copymix.com

Nouvelle adresse : 26 rue Léon Jouhaux
77183 Croissy Beaubourg