

A renvoyer par mail à commandes@copymix.com

ADRESSE

FACTURATION

LIVRAISON (si différente de facturation)

Société :	Société :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Pays:	Pays :
Tel. :	Tel. :
Fax :	Fax :

Siret :	APE :
N° TVA Intra. :	Capital :

CONTACTS

	Nom	Téléphone	e-mail
Dirigeant :			
Comptable :			
Resp. Achats :			
Resp. Technique :			

COMPTABILITE

Conditions de règlement souhaitées: *	
Mode de paiement souhaité :	☐ Comptant (sous 10 jours) ☐ Traite non acceptée
Encours souhaité: (en Euros)	
Envoi des factures :	☐ par mail ☐ via l'application RESOPOSTE ☐ papier
Merci de nous indiquer le nom de la personne et son adresse email pour la réception des factures	
Nom :	Email :

* Sous réserve d'acceptation (voir nos Conditions Générales de Vente Art.7)

Je soussigné : _____
Reconnais avoir pris connaissance des CGV COPYMIX, et les accepte.
Date : _____
Bon pour accord et signature :

Merci de joindre Impérativement :

- ☐ RIB
- ☐ Extrait KBIS (- de 6 mois)
- ☐ Papier En tête
- ☐ Copie carte identité du gérant
- ☐ Fiche de qualification
- ☐ CGV signées