

Demande d'ouverture de compte CAP'OISE - PICARDIE

Vous / votre société A compléter par le bénéficiaire de Cap'Oise - Picardie

Forme juridique :
 Nom propre EURL SARL SA Administration Association SNC Autres, préciser : _____

Lien juridique : Affilié Franchisé Fonction publique

Adresse commerciale

Raison sociale _____
Bt - Esc _____ N°, rue ou route _____
Z.I. - Z.A. ou lieu-dit _____
Boîte postale _____ Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ Télécopie _____
Autre téléphone _____ E-mail _____@_____

Date de création de l'entreprise : _____ SIRET _____
Code NAF _____ N° TVA intracommunautaire _____
Effectif _____ Activité principale _____

Votre société est-elle affiliée à une entreprise cliente chez Legallais ? oui non

Si oui, laquelle ? _____

Votre société est-elle affiliée à une centrale d'achat ? oui non

Si oui, laquelle ? _____

Votre société est-elle affiliée à un groupe ? oui non Si oui, lequel ? _____

Interlocuteur	Fonction	Téléphone	Télécopie	E-mail
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Vos commandes A compléter par le bénéficiaire de Cap'Oise - Picardie

Référence de cde à rappeler Bon de commande obligatoire Indifférent
Bon de livraison chiffré : oui prix nets oui prix + remise non

Prévision d'achats mensuel _____

Raison sociale _____

Bt - Esc _____ N°, rue ou route _____

Z.I. - Z.A. ou lieu-dit _____

Boîte postale _____ Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Télécopie _____ E-mail _____@_____

Jours de fermeture : _____

Votre facture

Référence de la commande à rappeler : _____ Bon de commande à joindre

Facture en 2 exemplaires en prix nets prix + remise indifférent

Mode de facturation : 1 facture mensuelle* 1 facture par bon de livraison 1 facture par bon de commande
*Frais fixes de facturation de 5 euros sur facture d'un montant inférieur à 95€ HT

Mode de règlement : 30 jours FDM 35 jours FDM 40 jours FDM 45 jours FDM

LCR LCA BOR Virement Autre : _____

Adresse de facturation (si différente de l'adresse commerciale) :

Raison sociale CENTRALE D'ACHAT PUBLIC DE L'OISE - PICARDIE

Bt - Esc _____ N°, rue ou route 1 RUE CAMBRY

Z.I. - Z.A. ou lieu-dit _____

Boîte postale CS80941 Code postal 60024 Ville BEAUVAIS CEDEX

Interlocuteur comptable : CHRISTINE FOURNIER

Tél. 03 44 06 67 08 Télécopie _____ E-mail _____@_____

Compte fournisseur Legallais Bouchard à rappeler sur vos factures : _____

Catalogue Remis au client : M./Mme _____ Fonction _____ Quantité _____

À expédier au client : M./Mme _____ Fonction _____ Quantité _____

À votre adresse : commerciale de livraison de facturation

À nous transmettre :
Par E-mail : legallais@legallais.com
Par fax : 02 31 53 39 53
Par courrier : Legallais - TSA 70004 - 14907 CAEN CEDEX

Date : _____
Signature et cachet : _____
Joindre impérativement votre RIB

Partie réservée au traitement interne.

Nom du demandeur : _____

Service (à entourer) :
PV CC Cial
Net Cit

Code client : _____

Code stat. : _____

Secteur commercial : _____

Conditions spéciales en attente : _____

L TT (livraison totale) : _____

F TT (facturation totale) : _____

XF / XP _____

Crédit : _____

Nos conditions générales de vente figurent en dernière page de notre catalogue et sur www.legallais.com