

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

*** Tous les champs sont obligatoires**

RAISON SOCIALE :

ADRESSE DE FACTURATION :

ADRESSE DE LIVRAISON (si différente) :

TELEPHONE :

FAX :

CONTACT COMPTABLE

NOM :

MAIL :

CONTACT COMMERCIAL

NOM :

MAIL :

MAIL POUR L'ENVOI DES LICENCES :

COMMERCIAL(E) REFERANT(E) CRIS RESEAUX :

LE

A

(NOM – SIGNATURE - CACHET D'ENTREPRISE)

PIECES A FOURNIR : KBIS, RIB, CGV (datées, signées, tamponnées) et le bilan simplifié de votre entreprise.

LE TOUT A RENVOYER PAR MAIL à comptaclient@cris-reseaux.com ou par Fax à votre agence.