



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Partenaire :

RAISON SOCIALE

Etes-vous adhérent d'un groupement?

si oui lequel?

N° TVA Intracommunautaire

Adresse Facturation:

Code postal :

Ville :

Adresse Livraison (si différente) :

Code postal :

Ville :

Mail d'envoi des factures

Contact Comptable:

Nom :

Prénom :

Fonction

Mail :

Tel :

Contact Commercial:

Nom :

Prénom :

Fonction

Mail pour envoi des licences

Votre commercial (e) Cris Réseaux

Validation Partenaire

(Nom Prénom - signature) - Date

Pièces à fournir: KBIS, RIB, CGV (datées, signées, tamponnées) et bilan simplifié de votre entreprise

Envoyer le tout par mail à : commerciaux@cris-reseaux.com

Votre première commande sera traitée dès réception de son règlement (chèque ou virement).

Pour les suivantes et après étude de votre bilan un mode de règlement à 30 jours pourra vous être proposé par chèque, virement ou prélèvement (*mandat SEPA à remplir en annexe*).

Les frais de port pour toutes commandes s'élèvent à 25€ HT.

En cas de contestations de quelques sortes, seuls les tribunaux d'Aix en Provence seront compétents.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES N'HESITEZ PAS A **NOUS CONTACTER AU 04 42 97 55 75**.