

## DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

**Partenaire :**

RAISON SOCIALE

Facturation:

Code postal :

Ville :

Adresse Livraison (si différente) :

Code postal :

Ville :

Mail d'envoi des factures

**Contact Comptable:**

Nom : Fonction

Prénom :

Mail :

**Contact Commercial:**

Nom :

Tel :

Fonction

Prénom :

Mail pour envoi des licences

Votre commercial (e) Cris Réseaux

**Validation Partenaire**

(Nom Prénom - signature) - Date

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

Envoyer le tout par mail à : [commerciaux@cris-reseaux.com](mailto: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 28€ 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**.