

## FICHE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENTS

### INFORMATION CLIENT

Nom / Raison sociale	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Télécopie	
Email	
Numéro de SIRET	
Numéro TVA	

### CONTACT

Nom	
Prénom	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
Téléphone comptabilité	
Email	

### FACTURATION ( si adresse différente du siège)

Condition de règlement	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Le .....	<b>Cachet (pour les sociétés) + Signature :</b>

**DOCUMENT A RETOURNER**

PAR FAX AU : 02 99 26 16 80

PAR MAIL A : [dircom@delaire-recuperation.com](mailto:dircom@delaire-recuperation.com)