

<b>NOM :</b>	
--------------	--

**1) RENSEIGNEMENTS SUR LA SOCIÉTÉ**

Forme juridique		Capital	
Adresse			
Ville		BP	
Tél.		E-mail	
Date de création		CC N°	
Régime d'imposition		Centre des impôts	
Exonérée de la TVA	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Exonérée d'AIRSI	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Activités			
Montant HT annuel (estimé) des achats auprès de SOS BOULONNERIE			

**2) INTERLOCUTEURS**

NOM	FONCTION	TEL.	E-MAIL
<b>DIRECTION</b>			
<b>ACHATS</b>			
<b>COMPTABILITÉ</b>			

### 3) DOMICILIATIONS BANCAIRES

BANQUE	N° DE COMPTE	NOM DU GESTIONNAIRE

### 4) CONDITIONS D'ACHATS

	Proposition CLIENT	Proposition SOS BOULONNERIE
% de remise		
Plafond (en HT)		
Mode de règlement		
Au comptant – montant inférieur ou égal à (en HT)		
A terme – montant supérieur à (en HT)		
Délai de règlement		

### DOCUMENTS A FOURNIR

- Registre de commerce (RCCM)
- Attestation d'exonération d'AIRSI (si bénéficiaire)
- Attestation d'exonération de la TVA (si bénéficiaire)
- Déclaration Fiscale d'Existence (DFE)
- Relevé d'Identité Bancaire
- Plan détaillant la situation géographique

Client
Date / Signature / Cachet

Partie réservée à la Direction de SOS BOULONNERIE

Responsable Commercial	Responsable Administratif et Financier	Responsable des Opérations
Date / Signature	Date / Signature	Date / Signature / Cachet