

**NOM :**
**Merci de bien vouloir remplir l'ensemble des rubriques.**
**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<br><input type="checkbox"/> NON | Exonérée d'AIRSI  | <input type="checkbox"/> OUI<br><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

|                                                          |                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Partie réservée à la Direction de SOS BOULONNERIE</b> |                                                                                                                                         |
| % de remise                                              |                                                                                                                                         |
| Plafond (en HT)                                          |                                                                                                                                         |
| Délai de règlement (date de dépôt des factures)          | <input type="checkbox"/> 30 jours <input type="checkbox"/> 45 jours <input type="checkbox"/> 60 jours <input type="checkbox"/> comptant |
| <b>Partie réservée au client</b>                         |                                                                                                                                         |
| Au comptant – montant inférieur ou égal à (en HT)        |                                                                                                                                         |
| A terme – montant supérieur à (en HT)                    |                                                                                                                                         |
| Mode de règlement                                        |                                                                                                                                         |

### DOCUMENTS A FOURNIR (à joindre dans l'ordre)

- ☐ 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

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>Client</b>                    |
| <b>Date / Signature / Cachet</b> |
|                                  |

### **Partie réservée à la Direction de SOS BOULONNERIE**

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