LEGALLAIS
DIRECTION COMMERCIALE

Demande d'ouverture de compte

Vous / votre société

Forme juridique :

☐ Nom propre ☐ EURL ☐ SARL ☐ SA ☐ Administration ☐ Association ☐ SNC ☐ Autres, préciser : _____

Lien juridique : ☐ Affilié ☐ Franchisé ☐ Fonction publique

Adresse commerciale

Raison sociale _____

Bt - Esc _____ N°, rue ou route _____

Z.I. - Z.A. ou lieu-dit _____

Boîte postale _____ Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Télécopie _____

Autre téléphone _____ E-mail _____ @ _____

Date de création de l'entreprise : _____ SIRET _____

Code NAF _____ (4 chiffres, 1 lettre.) N° TVA intracommunautaire _____

Effectif _____ Activité principale _____

Votre société est-elle affiliée à une entreprise cliente chez Legallais ? ☐ oui ☐ non

Si oui, laquelle ? _____

Votre société est-elle affiliée à une centrale d'achat ? ☐ oui ☐ non

Si oui, laquelle ? _____

Votre société est-elle affiliée à un groupe ? ☐ oui ☐ non Si oui, lequel ? _____

Interlocuteur	Fonction	Téléphone	Télécopie	E-mail

Vos commandes

☐ Référence de cde à rappeler ☐ Bon de commande obligatoire ☐ Indifférent

Bon de livraison chiffré : ☐ oui prix nets ☐ oui prix + remise ☐ non

Prévision d'achats mensuel _____

Raison sociale _____

Bt - Esc _____ N°, rue ou route _____

Z.I. - Z.A. ou lieu-dit _____

Boîte postale _____ Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Télécopie _____ E-mail _____ @ _____

Jours de fermeture : _____

Votre facture

Référence de la commande à rappeler : _____ Bon de commande à joindre ☐

Facture en _____ exemplaires en ☐ prix nets ☐ prix + remise ☐ indifférent

Mode de facturation : ☐ 1 facture mensuelle* ☐ 1 facture par bon de livraison ☐ 1 facture par bon de commande

**Frais fixes de facturation de 5 euros sur facture d'un montant inférieur à 95€ HT*

Mode de règlement : ☐ 30 jours FDM ☐ 35 jours FDM ☐ 40 jours FDM ☐ 45 jours FDM

☐ LCR ☐ LCA ☐ BOR ☐ Virement ☐ Autre : _____

Adresse de facturation *(si différente de l'adresse commerciale)* :

Raison sociale _____

Bt - Esc _____ N°, rue ou route _____

Z.I. - Z.A. ou lieu-dit _____

Boîte postale _____ Code postal _____ Ville _____

Interlocuteur comptable : _____

Tél. _____ Télécopie _____ E-mail _____ @ _____

Compte fournisseur Legallais Bouchard à rappeler sur vos factures : _____

Catalogue

☐ Remis au client : M./Mme _____ Fonction _____ Quantité _____

☐ À expédier au client : M./Mme _____ Fonction _____ Quantité _____

À votre adresse : ☐ commerciale ☐ de livraison ☐ de facturation

À nous transmettre :

Par E-mail : legallais@legallais.com

Par fax : 02 31 53 39 53

Par courrier : Legallais - TSA 70004 - 14907 CAEN CEDEX

Date :

Signature et cachet :

Joindre impérativement votre RIB

Partie réservée au traitement interne.

Nom du demandeur :

Service *(à entourer)* :

PV CC Cial

Net Cit

Code client :

Code stat. :

Secteur commercial :

Conditions spéciales en attente :

L TT *(livraison totale)* :

F TT *(facturation totale)* :

XF / XP

Crédit :

Nos conditions générales de vente figurent en dernière page de notre catalogue et sur www.legallais.com