



Réseau PL

FICHE CLIENT " Collectivités "

Demandeur

Si vous avez un compte Internet, merci de préciser votre nom utilisateur :

Service Compta	RAISON SOCIALE _____ Personne à Contacter : _____ Fonction _____ Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____ Code APE : _____ ACTIVITES _____ Tél : _____ Fax : _____ E-Mail _____ R.C.S. (A ou B) : <input type="text"/> Facturation avec BDC : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON															
	DEMATERIALISATION FACTURES Acceptez vous de recevoir vos facture dématérialisées ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, merci d'indiquer ci-dessous les coordonnées du service concerné : Personne à Contacter : _____ Tél : _____ E-Mail _____															
	CONDITIONS Échéance fin de mois : 30j. Règlement : Par virement Mentionner lors de votre virement votre numéro Client ainsi que le(s) numéro(s) de la(des) facture(s). *OBLIGATOIRE !!!															
La codification du compte Client sera effectuée par le Service Comptabilité après réception de la fiche																
Service client	Souhaitez-vous recevoir par courrier le rappel d'échéance au contrôle technique de vos véhicules ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Adresse où doivent être envoyés les courriers de rappel d'échéance au contrôle technique.															
	RAISON SOCIALE : _____ GROUPE : _____ *OBLIGATOIRE !!! ACTIVITES : _____ *OBLIGATOIRE !!! (Administration - Administration autocariste - Convoyeur - Loueur - Réparateur - Transporteur - Transporteur BON - Transporteur TND - Transporteur TP - Transporteur Groupement adhérent - Voyageur - Autocariste - Agriculteur) Personne à Contacter : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____ Tél : _____ Fax : _____ E-Mail _____ (E mail : afin de recevoir vos confirmations de rendez-vous pris sur notre site : www.dekra-pl.com)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLIENT</th> <th>Responsable</th> <th>Enregistrement Compta SIEGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Date :</td> <td>Date :</td> <td>Date :</td> </tr> <tr> <td>Nom :</td> <td>Nom :</td> <td>Nom :</td> </tr> <tr> <td>Fonction :</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Signature :</td> <td>Signature :</td> <td>Signature :</td> </tr> </tbody> </table>		CLIENT	Responsable	Enregistrement Compta SIEGE	Date :	Date :	Date :	Nom :	Nom :	Nom :	Fonction :			Signature :	Signature :	Signature :
CLIENT	Responsable	Enregistrement Compta SIEGE														
Date :	Date :	Date :														
Nom :	Nom :	Nom :														
Fonction :																
Signature :	Signature :	Signature :														

Auto Bilan France

Adresse postale : BP 152 - 78196 Trappes cedex

www.dekra-pl.com

Tél 08 92 70 14 15 (0.35 €/mn)

Réf. Cpte Clt PL v4 version A