



Réseau PL

# FICHE CLIENT " Hors Collectivités "

Demandeur

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

Service Compta	RAISON SOCIALE _____ <span style="float: right;">Personne à Contacter : _____</span> Fonction _____ Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____ Code APE : _____ ACTIVITES _____ Tél : _____ Fax : _____ E-Mail _____ R.C.S. (A ou B) : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> <span style="color: red; font-weight: bold;">*OBLIGATOIRE !!!</span>	
	<b>Numéro TVA Intra-communautaire :</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>	
	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 _____	
	<b>CONDITIONS</b> Échéance fin de mois : <span style="color: red; font-weight: bold;">Facturation fin de mois</span> Règlement : <span style="color: red; font-weight: bold;">Par prélèvement le 20 du mois suivant</span>	
La codification du compte Client sera effectuée par le Service Comptabilité après réception du dossier complet (Fiche Client - Mandat de prélèvement SEPA - RIB - K-bis moins de 6 mois et Conditions Générales de Ventes signées)		
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 : _____ <span style="color: red; font-weight: bold;">*OBLIGATOIRE !!!</span>	
	ACTIVITES : _____ <span style="color: red; font-weight: bold;">*OBLIGATOIRE !!!</span> ( 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 : <a href="http://www.dekra-pl.com">www.dekra-pl.com</a> )	
<b>CLIENT</b> Date : _____ Nom : _____ Fonction : _____ Signature : _____	<b>Responsable</b> Date : _____ Nom : _____ Signature : _____	<b>Enregistrement Compta SIEGE</b> Date : _____ Nom : _____ Signature : _____