DASIR	FORMULAIRE **FICHE D'OUVERTURE DE COMPTE**	**FO AC 05** **(Indice 08)**

A renvoyer par fax 04 72 04 84 84 ou par mail à sandrine.cuelle@dasir.fr

Renseignement société :

Nom ou raison sociale : _____
Groupement : _____Responsable : _____

Adresse de facturation : _____
Code postal: I__I__I__I__I__I Ville : _____

Adresse de livraison : _____
Code postal: I__I__I__I__I__I Ville : _____

Téléphone : _____ Portable: _____ Fax : _____

Email: _____@_____ N° de commande impératif : ❑OUI ou ❑NON

N° de SIRET (obligatoire) : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Code NAF : I__I__I__I__I__I

N° ID T.V.A. : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **Joindre un extrait K-bis**

Magasin ouvert le samedi : OUI ❑ NON ❑
SAS pour livraison de nuit : OUI ❑ NON ❑
Horaires d'ouverture de votre service réception : ____h____ – ____h____ / ____h____ – ____h____

Ouverture accès Internet : NON ❑ OUI ❑ / Si oui, Login souhaité _____ Mot de passe souhaité _____

Renseignement bancaire et mode règlement (obligatoire + joindre un RIB) :

Domiciliation : _____ **Mode de règlement** : LCR magnétique

Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé
I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I	I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I	I__I__I

Cadre réservé à Dasir :

CGV signées : ❑OUI ou ❑NON
Décision DASIR : Acceptation ❑ / Refus ❑ Motif du refus : _____

Famille client : _____ Grille : _____ Commercial : I__I__I

Conditions de règlement: I__I__I I__I__I
Mode de transport : _____ Conditions de port : _____ **N° de compte : _____**

Observations : _____
_____

A _____ le ____ / ____ / _____ Cachet de la société et signature du responsable :