

FICHE RENSEIGNEMENT CLIENT



Nom du client : _____

N° de Siret : _____

N° Intracommunautaire : _____

Groupe : _____

NF

COMPTA

Crédit Limit (en Euro)

€

Public

Privé

Adresse de facturation et interlocuteur comptable

N° : _____ Rue : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
M/Mme : _____ Fonction : _____
Tel direct : _____ Mail direct : _____
Tel compta : _____ Mail compta : _____

SECTEUR D'ACTIVITE :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mairie / Administrations | <input type="checkbox"/> Crèche Public | <input type="checkbox"/> Associations |
| <input type="checkbox"/> Armée | <input type="checkbox"/> Crèche Privé | <input type="checkbox"/> Gros œuvres |
| <input type="checkbox"/> Enseignement Privé | <input type="checkbox"/> Restaurant / Gites Ruraux | <input type="checkbox"/> Plombier |
| <input type="checkbox"/> Enseignement Public | <input type="checkbox"/> Boucherie - Charcuterie - Traiteur | <input type="checkbox"/> Société de restauration |
| <input type="checkbox"/> Hôpitaux | <input type="checkbox"/> Boulangerie - Pâtisserie | <input type="checkbox"/> Revendeurs |
| <input type="checkbox"/> Clinique | <input type="checkbox"/> Hôtels | <input type="checkbox"/> Société / Usine |
| <input type="checkbox"/> EHPAD / Maison de retraite Public | <input type="checkbox"/> Hébergement divers | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> EHPAD / Maison de retraite Privé | <input type="checkbox"/> Loisirs - Camping | |
| <input type="checkbox"/> ETS spécialisés (IME-ESAT-MAS) | <input type="checkbox"/> Commerce - Vente - Magasin | |

REGLEMENT :

Je suis un client : Public, Para-Public
Je règle par mandat 30 jours

RGPD

Utilisation des données personnelles
uniquement pour le fonctionnement de nos
relations.

Nécessaire

Afin de vous transmettre les : Devis, factures,
Rendez-vous de SAV, Compte rendu de
l'intervention, informations...

En cochant cette case, je reconnais avoir pris
connaissance des Conditions Générales et de
la politique de confidentialité

Je suis un client privé :

- Restaurant, boucherie, hôtel, boulangerie, Crèche, Camping, commerce, Association...

**Avantage : Je deviens client privilégié
avec des conditions de règlement.**

Prélèvement automatique à 30 jours avec encours financier suffisant*
Prélèvement automatique à réception sans encours financier suffisant*

**L'encours financier, nous est fournis par un organisme extérieur type
SFAC, Creditsafe, Atraduis...*

Celle-ci peut évoluer à tout moment. Sans celui-ci le règlement sera

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

RIB A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société CIDS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte
Conformément aux instructions de la société CIDS pour le paiement : ponctuel, récurrent ou répétitif
Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Une demande de remboursement doit être présenté dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Frais de rejet de prélèvement 21.50€

Date et signature :