

OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

Le client est-il un prospect ? Non Oui Si oui : n° interne :

Personne de contact :

Groupe client conditions : Entrepreneurs Sanitaires Artisans Régies Privés

Type de société : SA Sàrl Consortium Raison Individuelle Autre :

Raison sociale exacte :

Genre d'activité :

Adresse complète :

Adresse privée du titulaire si RI :

N° de téléphone :

N° de tél. portable:

E-mail :

Autre :

Inscrit au RC : Non Oui Si oui depuis :

Chiffre d'affaire annuel prévu :

Secteur(s) demandé(s) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aciers | <input type="checkbox"/> Atelier/SAV |
| <input type="checkbox"/> Technique du bâtiment | <input type="checkbox"/> Modules préfabriqués |
| <input type="checkbox"/> Quincaillerie | <input type="checkbox"/> Machines de chantier |

Joindre un extrait de poursuite actuel svp.

Informations internes

Représentant attribué :

Conditions de paiement :

Limite de crédit : Visa compta :