Cadre réservé au CERIB

CR : ⌊⌊⌊⌊ Code client : ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

Code DQI : ⌊⌊⌊⌊⌊ Liv : ⌊⌊⌊⌊

N° devis : ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ N° Cde : ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLIENT

PARTIE COMPTABLE

Siège social / Adresse de facturation

RAISON SOCIALE* :

Statut Juridique* : Code NAF* : Effectif de l'entreprise :

Adresse* :

Code postal : Ville :

N° SIRET* : ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

N° de TVA Intracommunautaire* : ⌊⌊ ⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

Téléphone service comptabilité : N° standard :

E-mail service comptabilité :

Adresse de traitement des factures (si différente du siège social)

RAISON SOCIALE* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Téléphone : E-mail :

PARTIE COMMERCIALE

Adresse du lieu de prestation / livraison (si différente du siège social)

RAISON SOCIALE* :

Code NIC usine* : Code NAF* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

N° SIRET* : ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

Contact :

Nom - Prénom	Fonction	Tél.	Portable	E-mail

Merci de bien vouloir nous retourner cette iche complétée à l'adresse mail suivante : compta@cerib.com

CERIB Comptabilité Clients - CS 10010 - 28231 ÉPERNON CEDEX

** Renseignements obligatoires*