OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

DIRECTION *Cadre réservé à* ***BA AUDIT***		
Commercial :	Cotisation Assur :	N° de compte :

IDENTITE Fournir OBLIGATOIREMENT : KBIS, CNI Dirigeant, Papier à entête, RIB, Quitus fiscal et social		
Raison sociale :	Forme juridique :	Capital social :
Siret (14 chiffres) :	NAF :	N° de TVA :
Date de création (JJ/mm/aaaa) :		Nombre d'employés :
Chiffre d'Affaires :		Code grand groupe et groupement :

SECTEUR (Plusieurs choix possible)	
☐ Tertiaire / Bureau	☐ Résidentiel

CONTACT ADMINISTRATIF / COMPTABLE		
Nom :	Prénom :	Fonction :
E-mail :		Mobile :

CONTACT DIRECTION		
Nom :	Prénom :	Fonction :
E-mail :		Mobile :

ADRESSE	
Siège social et facturation :	
Ville :	Code Postal :
Adresse de livraison (si différente) :	
Ville :	Code Postal :

Je soussigné(e)……agissant en qualité de……souhaite l'ouverture de mon compte auprès de la société **BA AUDIT** et déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente systématiquement remises.

Date : **Signature :** **Cachet du Client :**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et statistique par la société ***BA AUDIT****. Conformément à la loi « RGPD » en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rétractation et d'opposition aux informations qui vous concernent.*

☐ ***Je m'oppose à l'utilisation de mes données personnelles à des fins de prospections commerciales, des actualités et promotions des divers produits liés à note activité.***