Origine de la demande :

DPAN / S.A.R.L. au capital de 10.000€
154, avenue du Mont Riboudet / B.P.4022 – 76021 Rouen Cedex 2
Tél. 02 76 27 86 37 - Fax 02 35 98 00 91
Site : www.dpan.fr – contact@dpan.fr

PIÈCES NEUVES ET REMANUFACTURÉES
AUTOMOBILE ET POIDS LOURD

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

➢ IDENTIFICATION CLIENT

NOM OU RAISON SOCIALE _____ **FORME JURIDIQUE** _____

N°SIRET ⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊ **N°CODE APE** ⌊⌊⌊⌊

N°TVA INTRACOMMUNAUTAIRE ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊

DOMAINE D'ACTIVITE _____ **ATELIER** OUI ☐ NON ☐ **EFFECTIF** _____

ADRESSE DE FACTURATION	ADRESSE DE LIVRAISON
_____	_____
_____	_____
_____	_____
CP/VILLE _____	*CP/VILLE* _____
Tél. _____ *Fax.* _____	*Tél.* _____ *Fax.* _____

➢ INFORMATION DE LIVRAISON

Horaires ouverture réception marchandise : _____

Sas de livraison : ☐ OUI ☐ NON

➢ NOMS DES PRINCIPAUX RESPONSABLES

SERVICE	NOM/PRENOM	TELEPHONE/POSTE INTERNE	ADRESSE MAIL
Direction			
Achats			
Atelier			
Comptabilité			

➢ RELEVE IDENTITE BANCAIRE :

Conditions de règlement : 30 jours fin de mois, par LCR directe.

(par exemple : 1 pièce livrée en septembre devra être payé le 31 octobre)

c/étab. ⌊⌊⌊⌊⌊ **c/guichet** ⌊⌊⌊⌊⌊ **n/compte** ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ **c/rice** ⌊⌊

BIC ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ IBAN ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊

Nom de la banque : _____ **Joindre obligatoirement un RIB**

- ✓ **Le montant de l'encours accordé est déterminé par la direction financière de DPAN.** En cas d'atteinte de ce maximum, notre société se réserve le droit de demander le règlement anticipé de l'encours avant la reprise des livraisons.
- ✓ **Conditions de facturation :**
  Bon de commande obligatoire : ☐ OUI ☐ NON

PENSEZ A CREER VOTRE CONNEXION CLIENT SUR NOTRE SITE WWW.DPAN.FR

Le client reconnait avoir pris connaissance des conditions de vente de notre société, à savoir que le vendeur conserve l'entière propriété des marchandises et du matériel livrés jusqu'à complet encaissement du prix facturé. Nous n'accordons pas d'escompte en cas de règlement anticipé (Loi 92.1442 du 31/12/92).

Pièces à joindre à l'ouverture de compte :

****Relevé d'Identité Bancaire***

**** Liasse fiscale, Extrait KBIS de – 3 mois***

Nom du signataire : _____

Qualité du signataire *:* _____

DATE ***CACHET*** ***SIGNATURE***

SIGNATURE DIRECTION DPAN