

Demande d'ouverture de compte

Contact principal	Nom	Prénom
Entité		Fonction
Tél.	E-mail	
SIREN	APE	TVA intraco.

Adresse de facturation principale :

Code postal Ville

Adresse de livraison principale :

Code postal Ville

<i>Contact commercial</i>	Nom	Prénom
Fonction	Mail	Tel.
<i>Contact technique</i>	Nom	Prénom
Fonction	Mail	Tel.
<i>Contact administratif</i>	Nom	Prénom
Fonction	Mail	Tel.
<i>Contact financier</i>	Nom	Prénom
Fonction	Mail	Tel.
<i>Contact HDS</i> * Fonction		

Adresse mail pour envoi facture :

Règlement 30 jours net par :

Pièces à joindre obligatoirement à votre e-mail d'envoi: - Relevé d'identité bancaire - Extrait KBIS de moins de 3 mois (si retenu)

Nom du signataire :

Signature/
Cachet d'entreprise :

* Contact réservé à nos clients du domaine Santé qui nous confient l'hébergement de leurs données

Paiement par LCR magnétique non soumise à acceptation

Je, soussigné(e), accepte de régler les factures émises par OCI au titre de mes commandes par LCR magnétique non soumise à acceptation dans un délai de 30 jours net pour les matériels et services distribués par la société OCI.
J'autorise expressément la société OCI à présenter les LCR magnétiques pour règlement au débit de mon compte ci-dessous référencé :

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Etablissement

Guichet

Numéro de compte

Clé RIB

Date : / /

Nom & prénom du signataire :

Signature et cachet de l'entreprise :

Précédés de la mention « Lu et approuvé » en toutes lettres manuscrites.

