

FORMULAIRE DEMANDE D'OUVERTURE / MISE À JOUR DE COMPTE

Contact :
Assistante de direction : Tél : 0694 26 96 27 - Mail : gestion.ttg973@gmail.com

Nom ou Raison sociale :

Statut : SAS SARL EURL SASU ARTISANT
 PARTICULIER AUTRES

Nom - Prénom (Gérant) :

Numéro SIRET :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Code postal :

Email :

Adresse de facturation : IDEM

Code postal :

Téléphone :

CONTACT COMPTABILITÉ

Nom - Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

CONDITIONS DE PAIEMENT

- Comptant
 30 jours fin du mois

PIÈCES À JOINDRE

- RIB
 Extrait Kbis / Registre des métiers (-3 mois)
 Pièce d'identité du dirigeant
 Dernier bilan comptable
 Chèque caution N°

BESOIN EN MATÉRIEL

FRÉQUENCE D'UTILISATION

ESTIMÉE :

ENGAGEMENT

Le soussigné déclare sur l'honneur que les informations fournies sont exactes et complètes. Il reconnaît que l'acceptation de cette demande est à la discrétion du loueur.

DATE, SIGNATURE ET TAMPON DU DEMANDEUR

DATE, SIGNATURE ET VALIDATION DIRECTION TTG

Approuvée Refusée