



Cochez svp

Fiche Client

DATE:

<input type="checkbox"/>	École
<input type="checkbox"/>	Crèche
<input type="checkbox"/>	Maison Relais
<input type="checkbox"/>	Association / Club
<input type="checkbox"/>	Autre _____

Nom de l'établissement	
Nom de la Commune (pour école)	
Nom du responsable de l'établissement	
Nom de la personne de contact	
Adresse de facturation	
Adresse Email envoi facture	
Utilisateur PEPOLL	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Nr identifiant PEPOLL	
Nr TVA	
Adresse de livraison (si différent de l'adresse de facturation)	
E-Mail personne contact	
Nr Téléphone personne contact	
Message	

Pour crèches, maison relais, etc	Signature du responsable + Cachet société

Pour école, enseignant	Nom et signature de l'enseignant
Pour pouvoir bénéficier des 10% de remise nous vous prions de joindre votre carte identification enseignant (photo ou scan)	