

RENSEIGNEMENTS CLIENT (Adresse de facturation)

Raison sociale* : **LESCOUT TP**

Sigle :

Forme juridique : **EI**Appartenance à un groupe : ☐ Oui ☒ Non

Groupe :

SIRET/SIREN* :

5 3 1 2 0 9 8 6 4 0 0 0 1 0

Adresse* :

LE LAC GRAAND

Code postal* :

4 6 5 0 0

Ville* :

CARLUCET

Resp. Société* :

Fonction* :

Tel : **0673297521**

Contact comptable* :

e-mail* : **lescoutd@gmail.com**

Tel* :

Autre e-mail/Portable :

Identifiant TVA :

FR17531209864

CONDITIONS DE PAIEMENT

Terme de paiement* : ☒ 30 jours fin de mois le 15 (STD) ☐ Comptant ☐ Commande ☐ Autre Voir DAF KFSASMode de paiement* : ☐ CHQ ☐ CB ☐ VIRT ☐ PRLT (sauf particulier)CLIENT (Nom, Signature,
Cachet)
LESCOUT TRAVAUX PUBLICS
LE LAC GRAND
46500 CARLUCET
06 73 29 75 21
SIRET 531 209 864 00010

PARTIE RESERVEE A KFSAS

Demandeur* :

Client

☐ Maître☐ Secondaire

N° Client Maître

N° Client Prospect

En-cours demandé (CA
potentiel mensuel)* :

Type de vente :

☐ Matériel neuf☐ Occasion☐ Pièces☐ SAV

Catégorie client :

☐ DIRECT☐ GC☐ LOU☐ PART☐ FIN☐ EXPApprobation Directeur
Technique ou
Responsable Pièces :
(si code tarif)

Commercial :

Succursale* :

Code tarif :

PARTIE RESERVEE A LA COMPTABILITE (KFSAS)

Approbation DAF
KFSAS (date, nom,
signature)

Terme de paiement

Plafond Matériel

Plafond autres modules

Plafond Assurance

Plafond Rating