



FICHE DE RENSEIGNEMENT CLIENTS PHARMACIENS

Chers confrères, chères consœurs,

Le préparatoire des Eaux Claires vous remercie de votre confiance pour la sous-traitance de vos préparations magistrales. Nous vous invitons à remplir ce formulaire et à nous le transmettre pour la création de votre compte client.

A RETOURNER :

Par fax : 04 58 00 36 95

Par mail : commande@preparatoiredeseauxclaires.com

Ce formulaire est également disponible en ligne sur www.preparatoiredeseauxclaires.com

Nom de l'officine :

Nom(s) du (ou des) titulaire(s) :

En cas de cession, date de cession :

En cas d'affiliation à un groupement, lequel :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

N° de Téléphone principal :

Secondaire :

N° de Fax :

Adresse(s) Email :

MODE DE RECEPTION DE VOS COMMUNICATIONS :

Accusés de réception : fax mail

Devis et documents : fax mail

Factures (précisez l'adresse mail de réception de factures) :

LIVRAISON :

Par Chronopost

Par grossiste répartiteur

Nom du répartiteur :

Agence :

Tournée :

REGLEMENT PAR LCR 15 JOURS :

Merci de nous communiquer les données de votre RIB ou de nous l'envoyer en pièce jointe.

Code pays	Clé	IBAN	Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
FR	76	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX

Domiciliation	Code BIC
XXXXX	XXXXX

