



## 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](mailto:commande@preparatoiredeseauxclaires.com)

*Ce formulaire est également disponible en ligne sur [www.preparatoiredeseauxclaires.com](http://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    |

