



Weldom Foulayronnes – Magasin de bricolage
2 rue des métiers
47510 Foulayronnes
Tél : 05 33 09 69 19
Email : accueil@weldom-foulayronnes.fr

FICHE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT PROFESSIONNEL

1. IDENTITÉ DE L'ENTREPRISE

| | |
|---------------------------|--|
| Raison sociale | |
| Adresse complète | |
| Code postal / Ville | |
| SIRET | |
| N° TVA intracommunautaire | |
| Code NAF | |

2. CONTACT PRINCIPAL

| | |
|-----------|--|
| Nom | |
| Prénom | |
| Téléphone | |
| Email | |

3. FACTURATION & RÈGLEMENT

| | |
|---|--|
| Adresse de facturation (si différente) | |
| IBAN / RIB Papier | |
| Mandat de prélèvement (à joindre signé) | |
| Mode de règlement : Prélèvement automatique – LCR | |

Fait à Foulayronnes, le ____ / ____ / ____

Visa Direction

Cachet client :



Weldom Foulayronnes – Magasin de bricolage
2 rue des métiers
47510 Foulayronnes
Tél : 05 33 09 69 19
Email : accueil@weldom-foulayronnes.fr

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Weldom Foulayronnes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Weldom Foulayronnes. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Référence Unique de Mandat (RUM) : _____

IDENTITÉ DU CRÉANCIER :

Nom du créancier : Weldom Contact Foulayronnes

Identifiant créancier SEPA (ICS) : WDM1

Adresse: 2 rue des métiers, 47510 Foulayronnes

IDENTITÉ DU DÉBITEUR :

| | |
|----------------------|--|
| Nom / Raison sociale | |
| Adresse complète | |
| Code postal / Ville | |
| IBAN | |
| BIC | |

Type de paiement : Récurent

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du débiteur : _____