

Demande

d'ouverture de compte client

En nous retournant, par courrier ou **fax au 04 74 68 99 70** ce formulaire, dûment complété avant 17h, votre demande sera traitée le jour même. Pour toute information complémentaire, contactez le service Accueil Clients au 04 74 68 99 71.

FACTURATIO	N			
Dénomination				
Adresse :				
·			Ville :	
			Code NAF/APE :	
			Effectif:	
			N° fax Sce Compta :	
E-mail Sce Compta :@				
•	·			
Votre société appart	tient-elle à un groupe ? si oui, lequ	ıel :		
☐ J'accepte le règlement des factures Farnell par Traite Directe en Banque – voir descriptif sur document "100% Services!"				
DEMANDELID	DE L'OUVERTURE DE CO	MDTE		
		OWIF I L		
Civilité : Mr	☐ Mme ☐ Mlle	Dránom :		
Nom :				
			@	
		a/le* : Conception/Recherche		
*Veuillez cocher une seule case.		Revente	☐ Test & Contrôle ☐ Autre	
			_ rest a control _ rate	
MERCI	DE JOINDRE	IMPERATIVEME	NT VOTRE RIB	
et accepte les con	nditions de vente figurant sur w	ww.farnell.fr	de Farnell à 30 JOURS FIN DE MOIS	
Les factures seront en modifiée ou vous pouv	voyées par courrier électronique à l'ad lez demander une facture papier en co	resse email indiquée lors de la procédure ontactant le service comptabilité clients de	d'ouverture de compte. Cette adresse peut être Farnell element14 (voir les coordonnées sur la	
	nandez une facture papier, Farnell elem ce comptable personnalisé http://fr.fa		des frais pour couvrir ses coûts d'envoi postal.	
		~ S	ignature :	
Cachet de L'Entreprise :				
L Lilliepiise .				
	i			

Farnell SAS au capital de 2 142 625 € - Siège social : 81-83 rue Henri Depagneux – BP 60426 LIMAS – 69654 Villefranche s/Saône Cx RCS Villefranche B 388 245 029– APE 4652Z – N° Intracommunautaire : FR 33 3388 245 029