



OUVERTURE DE COMPTE

Nom de la Société					
Groupe ou Centrale achat					
Siret / TVA intracommunautaire					
Nom / Prénom					
Fonction					
Email					
Tel					
Fax					
Adresse de Facturation					
Adresse rue, boulevard, etc					
Complément Immeuble, étage, etc					
Code Postal / Ville					
Adresse mail Facturation					
Adresse de Livraison (si différent de l	'adresse de fac	cturation)			
Adresse					
rue, boulevard, etc					
Complément Immeuble, étage, etc					
Code Postal / Ville					
Contact pour Livraison					
Nom / Prénom					
Tel pour Livraison					
Email pour Livraison					
Jour d'ouverture					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaire de la Livraison	0/ 10/		8		





Contact Comptabilité		
Nom / Prénom		
Tel		
Email		
Activités	Traiteur (TRT)	Catering : air/fer/mer (AVI)
	Pâtisserie, boulangerie, chocolatier (PAT)	Collectivités (COLL)
	Restaurant (REST)	Association & Municipalités (ASSO)
	Hôtel (HOT)	Événementiel & Société Marketing (MKT)
	Agro-industriel (AGRO)	Snacking & Ventes nomades (SNA)
	Charcutier, Fromager (CFR)	Centre & Ecole de formation (ECO)
	Revendeur distributeur (REV)	Autre:

Revendeur, distributeur (REV)

Café, Hotel, Restaurant (CHR)

Votre première commande

*Pour la première commande : paiement avant départ par virement ou CB. Pour les autres, paiement selon avis de notre service comptabilité.

*Franco de port 390€ HT, sinon 45,80€ HT de frais de port.

Code	Désignation	Quantité

DEMANDE DE DEMATERIALISATION DE FACTURE AU FORMAT PDF

Madame, Monsieur,

A compter du 01 janvier 2019, la société COMATEC aura pour obligation légale de dématérialiser ses factures à destination du secteur public (Ordonnance du 26 juin 2014).

Par la même occasion, nous souhaitons généraliser cette évolution numérique à l'ensemble de nos clients (Article 222 de la loi Macron du 06 août 2015).

Soucieux de la réduction de notre Empreinte Carbone directe ou indirecte, nous comptons sur votre Ecocitoyenneté pour adopter ce nouveau mode de transmission de document.

MERCI DE RETOURNER CETTE DEMANDE DUMENT COMPLETEE A L'ADRESSE MAIL SUIVANTE*:

facturation@comatec.fr

NUMERO DE CLIENT :									
RAISON SOCIALE:									
ADRESSE:									
	Code Postal		Vi	lle					
	Code Postal								
	Pays								
ADRESSE MAIL: (Pour la réception des factures)									
Afin de rendre plus fluide ci-dessous.	les prestat	tions de li	vraison de	nos tran	sporte	urs, merci d	<u>e renseign</u>	er les cha	mps
JOUR DE FERMETURE :	Lundi		Mardi		Mercred	li	Jeudi	V	/endredi
HORAIRES DE LIVRAISON		2h /8h-13h)			& ex:	:. (14h - 18h / 13h	30-18h)		
(ATTENTION! les plages horair sous-sol, sur RDV, avec reprise Merci de vous rapprocher de n	d'emballage,	, sur salon, o	chez un part	iculier, eı	ntrainer				
Je suis déjà dans un proc	essus de dén	natérialisati	on de mes fa	ctures ave	r la socie	été COMATEC	_		
☐ J'accepte la dématérialisat	ion de mes ia	ictures emis	es par la socie	ele COMATE	C, a I au	resse man mai	quee ci-aessu	5.	
Je reconnais être informé frais de traitement qui me internationale).									
NOM DU SIGNATAIRE			_	SIGNA	TURE E	ET TAMPON	ENTREPRIS	SE	

^{*}Sans réponse de votre part, un forfait frais de traitement sera appliqué aux factures non dématérialisées, conformément à nos CGV.