

**Client**

Nom commercial :

Adresse :

Téléphone magasin :

Email magasin :

Site internet :

Marchand  Vitrine 

Horaires :

Appartenance à un réseau, centrale :

N° Adhérent :

**Gérant**

Nom :

Portable :

Email :

**Autre interlocuteur**

Nom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

**DEMANDE D’OUVERTURE DE COMPTE MOTO** *à remplir par le client*

**Date :**

**Informations Supplémentaires**

Raison sociale :

SIREN :

Date de création :

Forme Juridique :

Capital :

***\*Joindre un extrait k-bis de moins d’un an***

N° de TVA :

Banque :

***\*Joindre un RIB***

Effectif :

Propriétaire  Crédit mensuel :

Locataire  Loyer mensuel :

Surface du magasin :

CA annuel :

Résultat :

**Date de livraison souhaitée :**

Précisions éventuelles :