



## DOCUMENT D'OUVERTURE DE COMPTE PROFESSIONNEL

Enseigne / Etablissement	.....	Tél Fixe	.....
Nom du Responsable	.....	Tél Portable	.....
Fonction Responsable	.....		
Contact de facturation	.....	Tél	.....
<b>Adresse de facturation</b>	.....		.....
Code Postal de facturation	.....	Ville	.....
<b>N° de TVA intracommunautaire</b>	.....		
<b>Adresse de livraison</b>	.....		.....
Code Postal de livraison	.....	Ville	.....
Mail responsable	.....		
<b>horaires d'ouverture / obligatoire pour toute expédition</b>	.....		
<b>Mail facturation OBLIGATOIRE</b>	.....		

### Conditions de règlements :

3 premières commandes  
Les suivantes

### Délai de paiement

Règlement à la commande  
à définir avec le service comptabilité

### Modes de règlements

Prélèvements\*

Autorisation de prélèvement signée + RIB

Comptant

**Coordonnées bancaires société AVELINE : BNP IBAN FR76 3000 4019 7200 0250 1176 875 BIC BNPAFRPPTOU**

KBIS moins de 6 mois

Conditions Générales de ventes signées

RIB OBLIGATOIRE si PRELEVEMENT

**Si achat d'acool dénaturalisé**

Copie de l'Autorisation des douanes avec le n° U.T.I

**Numéro d'utilisateur U.T.I**

SIGNATURE :

**Aveline S.A.S.** 32 rue de la Liodière - 37300 JOUE LES TOURS

Tél 02.47.63.18.92 - Email : [contact@avelinepro.fr](mailto:contact@avelinepro.fr)

site Internet : [www.avelinepro.fr](http://www.avelinepro.fr)



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

### Référence Unique du Mandat

En signant de formulaire de mandat, vous autorisez (A) "Nom du créancier" à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de "Nom du créancier". 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 votre compte pour un prélèvement autorisé.

<b>Identifiant créancier SEPA (ICS)</b>	FR19222617849
<b>Nom créancier</b>	AVELINE S.A.S.
<b>Adresse (N° et rue)</b>	32, rue de la liodière
<b>Code Postal et ville</b>	37300 JOUE LES TOURS
<b>Pays</b>	France

<b>Nom du débiteur</b>	-----
<b>Adresse (N° et rue)</b>	-----
<b>Code Postal et ville</b>	-----
<b>Pays</b>	-----
<b>N° de compte IBAN</b>	-----
<b>Code BIC</b>	-----
<b>N° de contrat sous-jacent</b>	-----

*Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*

J'autorise un prélèvement récurrent

date (jour/mois/année) ...../...../.....

Lieu .....

**Signature**

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés libérés.