

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Date de création 10 01 2020

Version 1

Page 1 sur 1

Chère Consœur, cher Confrère,

Nous vous remercions d'avoir choisi la Pharmacie Bruno-Jacquot, nous vous invitons à remplir cette fiche de renseignement afin de nous permettre de mieux vous connaître.

Merci d'écrire en caractère d'imprimerie et à l'encre noire pour une meilleure lisibilité.

## **Retourner le document :**

Par fax: 03.72.54.04.27

Par mail : commande@delpechnancy.com

Nom de l'officine :			
En cas de cession, date de cession : En cas d'affiliation à un groupement, lequel :			
Nom(s) du (ou des) titulaire(s) :			
Adresse :	<u> e(5) :</u>		
Auresse .			
Code postal :	Ville :		
N° de Téléphone :			
Principal :	Seco	ndaire :	
·			
Autres :			
N° de Fax :			
Adresse(s) Mail:			
Choisissez le mode de réception des communications :			
Accusés de réception : Fax □ mail □ Devis et documents : Fax □ mail □			
Accuses de reception   Pax   Illan   Devis et documents   Pax   Illan			
Fratura (médica Valuesa mail de réspontion de fastura).			
<u>Factures (précisez l'adresse mail de réception de factures)</u> :			
<u>Livraison :</u>			
> Par Chronopost	П		
·			
Par répartiteurs Description Des			
□ Nom du répartiteur 2 :			
Règlement par LCR :			
Merci de nous communiquer les données de votre RIB ou de nous l'envoyer en pièce joint.			
Code banque :	Code agence :	N° de compte :	Clé RIB :
Domiciliation		Code BIC	
•			

Pour information cette fiche est jointe au contrat de sous-traitance ainsi que de la page de garde type pour faciliter vos futures commandes.