



Informations fournisseur

(Merci de nous retourner un formulaire par entreprise)

Raison sociale : _____

Corps de métier/s : _____

Adresse complète : _____

Case postale : _____

NPA, Localité : _____

Autre adresse (si existante) : _____

N° tél. professionnel : _____

N° fax : _____

Site internet : www. _____

Adresse électronique : _____

N° TVA : _____

N° IDE : CHE- _____

Votre délai de paiement : _____

Moyen de paiement : _____

**(Si BVR, mettre une copie en annexe s.v.pl.)*

N° compte bancaire / postal : _____

IBAN (CH11 2222 3333 4444 5) : CH _____

Titulaire du compte : _____

Adresse de paiement : _____

Vous avez la possibilité de nous transmettre en annexe une liste de collaborateurs avec leurs fonctions et coordonnées téléphoniques.

Lieu et date:

Signature :