



# DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

25, RUE EMILE DUCLAUX - 92150 SURESNES  
TÉL. : 01 42 04 53 76 - FAX : 01 41 44 26 98

Société : .....

N° de SIRET (obligatoire) : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : ..... Fax : .....

Adresse E-Mail : .....

\_\_\_\_\_

Nom du Responsable de la société : .....

Responsable Service Achat ou Donneur d'ordre : .....

Responsable Service Comptabilité : ..... Tél. : .....

\_\_\_\_\_

**FURNIR OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)**

Délai de règlement et mode de paiement proposé : .....

\_\_\_\_\_

Cadre Réserve à Digital Services

ACCEPTÉ

REFUSÉ

Date : .....