

	FICHE DE RENSEIGNEMENT.	Date de création 01 08 2012
		Version 5
		Page 1 sur 1

Chère Consœur, cher Confrère,

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

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

Retourner le document :

- Par fax : 01.46.33.31.74
- Par Mail : commande@labodelpech.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 :

Code Postal :

Ville :

N° de Téléphone :

Principal :

Secondaire :

Autres :

N° de Fax :

Adresse(s) Email :

Choisissez le mode de réception de nos communications :

Accusés de réception : fax mail

Devis et documents : fax mail

Factures (précisez l'adresse mail de réception de factures) :

Livraison :

- Par Chronopost
- Par répartiteur Nom du répartiteur :

Agence :

Tournée :

Règlement par LCR :

Merci de nous communiquer les données de votre RIB ou de nous l'envoyer en pièce jointe.

Code banque :	Code agence :	N° de compte :	Clé RIB :
Domiciliation		Code BIC	