

FICHE CLIENT**Nr. Client:**

S'IL VOUS PLAÎT REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

| | | |
|--|---|--|
| NOME DE LA SOCIÉTÉ : | NOME DE PROPRIÉTAIRE: | Pondération des revenus de votre entreprise (total "magasin+online = 100%") <input type="checkbox"/> MAGASIN: _____% <input type="checkbox"/> SHOP ONLINE: _____% |
| ADRESSE DE FACTURATION: | ADRESSE DE LIVRAISON: | Profil de votre entreprise (choix multiples): <input type="checkbox"/> VÊTEMENTS NATURELS <input type="checkbox"/> BOUTIQUE DE PUÉRICULTURE <input type="checkbox"/> ALIMENTS BIOLOGIQUES <input type="checkbox"/> ACHAT DE GROUPE <input type="checkbox"/> SERVICE DE COUCHE LAVABLE <input type="checkbox"/> MAGASIN DE JOUETS <input type="checkbox"/> COSMETIQUES NATURELS <input type="checkbox"/> PHARMACIE <input type="checkbox"/> CONSULANT comme <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SAGE FEMME <input type="checkbox"/> CONSULANT DES COUCHES LAVABLES <input type="checkbox"/> CONSULANT D'ÉCHARPE DE PORTAGE <input type="checkbox"/> AUTRE (précisez s'il vous plaît) : |
| DATE DE LA FONDATION (JJ.MM.AAAA.) : | VOS CONTACTS : ADRESSE DU SITE WEB et / ou BOUTIQUE EN LIGNE / Facebook / Instagram / etc. | |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: PORTABLE: FAX: | Où avez-vous appris notre existence ? <input type="checkbox"/> INTERNET : _____ <input type="checkbox"/> VENDEUR: _____ <input type="checkbox"/> SALON: _____ <input type="checkbox"/> PUBLICITÉ: _____ <input type="checkbox"/> AUTRE: _____ | |
| VOTRE ADRESSE EMAIL POUR ENTRER DANS LE PORTAIL EN LIGNE B2B DE COMMERCE DE GROS : | AUTRES MARQUES FORTS DANS VOTRE MAGASIN : | |
| VOTRE ADRESSE EMAIL POUR FACTURATION ET COMPTABLE : | | Questions facultatives (CONFIDENTIEL!) <ul style="list-style-type: none"> • Superficie du magasin : _____ m² • Nombre total d'employés à temps plein : _____ à temps partiel : _____ |
| NUMERO TVA avec enregistrement VIES – Intrastat (ou Copie du Kbis enregistrement INSEE) | DATE, SIGNATURE ET CACHET | Chiffre d'affaires l'année dernière d'environ: _____ mille € |

