

## DEMANDE DE RECHARGE DE CARTE

Date:.....

### IDENTIFICATION

Raison sociale:.....  
Adresse:.....  
Responsable compte:.....  
Adresse:.....  
Téléphone:..... E-Mail:.....

### COMMANDE

Nom de porteur ou numéro de Carte	Montant ou volume recharge	Type de carburant
TOTAL		

### REGLEMENT

Espèces                      Chèque                      Virement                      Traite

Délai accordé au client ( à remplir par CIEL OIL): .....

**Visa client**

**Visa Ciel Oil**