

DEMANDE DE CARTE
CLIENT ENTREPRISE

Date:.....

IDENTIFICATION			
Raison sociale:	Activité:	Siège Sociale:	
Statut Juridique:	Téléphone:	Fax:	Mail:
Ninéa:	RC:	Responsable compte:	Téléphone:

COMMANDE			
Types de carte	Règlement		Périodicité de recharge
Gold <input type="checkbox"/>	Espèces <input type="checkbox"/>	Au comptant <input type="checkbox"/>	Mensuelle <input type="checkbox"/>
Prémium <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	Dans 10 jours <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/> : précisez.....
Trans <input type="checkbox"/>	Virement <input type="checkbox"/>	Dans 15 jours <input type="checkbox"/>	Référence:
Classic <input type="checkbox"/>	Traite <input type="checkbox"/>	Dans un mois <input type="checkbox"/>	Cummul de solde <input type="checkbox"/>
			Date de première recharge:.....

P o r t e u r d e l a c a r t e	Civilité	Nom	Prénom (s)	Tel. Portable	Mail	Type de Carburant	Montant/ Litre	
Solde compte client:			Risque:		OBSERVATIONS			

Visa client

Visa Ciel Oil