

	FICHE DE RENSEIGNEMENT	Date de création 01 08 2012
		Version 4
		Page 1/1

Chère Consœur, cher Confrère,

Nous vous remercions d'avoir choisi la Pharmacie DELPECH et 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

<u>Nom de l'officine :</u>		
<i>En cas de cession, date de cession :</i>		
<i>Si vous faites partie d'un groupement, lequel :</i>		
<u>Nom(s) du (ou des) titulaire(s)</u>		
C.I.P de l'officine :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
<u>N° Téléphone :</u>		
Principal :	Secondaire :	
Autres :		
<u>N° de Fax :</u>		
<u>Adresse Email :</u>		
<u>Répartiteur :</u>	Centre :	Tournée :
<i>Choisissez le mode de réception de nos communications (fax <u>ou</u> mail) :</i>		
Accusé de réception : fax <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/>		
Devis et documents : fax <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/>		

<u>Règlement par LCR :</u>		
<i>Merci de nous communiquer les données de votre RIB ou bien nous le faxer.</i>		
Code banque :	Code agence :	Clé RIB :
N° de compte :		
Code BIC :		
Domiciliation :		