

Coopazur Jardica sas

141, Avenue de Toulon - 83260 LA CRAU - TEL 04 94 66 73 23

RCS Toulon n : D353 976 921- SIRET : 353 976 921 00026- N° TVA: FR 92 353 976 921

Agrément n° n°PA00420 Conseil et distribution de produits phytosanitaires professionnels et grand public

OUVERTURE DE COMPTE

N°

Raison sociale:

Nom : Prénom:

Date et lieu de naissance:

Adresse du domicile :

N° de téléphone: N° de portable: N° de fax :

Adresse mail :

Domiciliation bancaire :

Code IBAN Code BIC :
(RIB à joindre à la demande d'adhésion)

Mode de règlement : Paiement comptant Prélèvement automatique * formulaire ci-après

LCR directe en banque à 30 jours fin de mois * formulaire ci-après

Adresse mail habilité à traiter les factures :

N° de TVA :

N° SIREN :

N° SIRET :

Régime de cotisations sociales : MSA URSSAF RSI

Type de Certiphyto : N° de Certiphyto :

Certiphyto date de début de validité : Date de fin de Validité :

Fournir si vous êtes :

- Agriculteur votre de N° de MSA :
- Une Société un extrait Kbis :
- Une collectivité le nom du responsable
- Une association vos statuts :
- Une entreprise espaces verts une copie de votre carte Certiphyto

Cachet de l'entreprise :

Fait à le

Nom & signature :

MANDAT SEPA

Réf. Unique de Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **COOPAZUR JARDICA** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte; et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **COOPAZUR JARDICA**.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée:
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom du Client

Nom/ Prénom ou Raison sociale du débiteur

Adresse du Client

Numéro et nom de la rue

Code Postal

Ville

Pays

Coordonnées
Bancaires
du Client

Numéro d'Identification International du compte bancaire-IBAN

Code International d'Identification de votre Banque - BIC

Nom du Créancier

COOPAZUR JARDICA

Identifiant du Créancier

FR74ZZZ483290

Adresse du Créancier

**141 AVENUE DE TOULON
83260 LA CRAU**

Type de Paiement

Paiement Récurrent/ Répétitif



Paiement Ponctuel/ Unique



jour du prélèvement
(entourer la date choisie)
Lieu

10 12 15 17 18 25 30

Date

Signatures

Signature du client

COOPAZUR JARDICA

Votre Signature + tampon société

Référence du
Contrat Client

(optionnel)

A retourner à:

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

Coopazur Jardica sas

141, Avenue de Toulon - 83260 LA CRAU - TEL 04 94 66 73 23

RCS Toulon n : D353 976 921- SIRET : 353 976 921 00026- N° TVA: FR 92 353 976 921

Agrément n° n°PA00420 Conseil et distribution de produits phytosanitaires professionnels et grand public

DISPENSE D'ACCEPTATION D'EFFET COMPTE COOPAZUR JARDICA

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous demande de bien vouloir honorer, à leur échéance, sauf avis contraire exprès de ma part, les traites dispensées de mon acceptation, tirées par COOPAZUR JARDICA.

Par le débit de mon compte :

Code banque

Code guichet

N° de compte

Clé RIB

Domiciliation

Vous en remerciant par avance,

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Nom et qualité du signataire

Signature

Cachet commercial

Merci de joindre un RIB