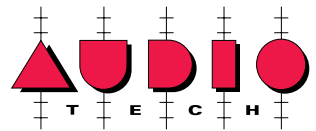


Demande d'ouverture d'un COMPTE CLIENT

Merci de remplir ce formulaire dans son intégralité et de nous le retourner sous 10 jours. Après l'ouverture de votre compte client, nous vous adresserons les conditions revendeurs. Avec tous nos remerciements !



Numéro de Client: <input type="radio"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Nouvelle Ouverture	<input type="checkbox"/> Mutation
Date:	<input type="checkbox"/> Adresse Marketing	<input type="checkbox"/> Client «Réparation» (nouvelle ouverture)
Employé AT: retour à AT Admi	<input type="checkbox"/> Débiteur (nouvelle ouverture)	

Information Générales

Nom de la Société: _____			
Personne à contacter: _____			
Adresse (Rue/Nr.): _____			
Case Postale: _____			
Code postal/Ville: _____			
Adresse de livraison (si différente): _____			
Téléphone: _____	Fax: _____	Natel: _____	Langue: <input type="radio"/> Allemand <input type="radio"/> Français
E-Mail: _____		Homepage: _____	
Année de création: _____	Nbre de personnel: _____	Personne à contacter en comptabilité: _____	

En cas de Société Individuelle ou de société à Responsabilité Limitée:

Prénom et nom du Propriétaire: _____
Adresse personnelle du Propriétaire: _____

Domaine de compétence / Centres d'intérêts

Dans quel secteur d'activité vous situez-vous ? Quels sont les groupes d'articles qui vous intéressent le plus ? (merci de cocher !)

<input type="checkbox"/> A laisser vide	<input type="checkbox"/> F Détaillant / Revendeur	<input type="checkbox"/> K HiFi / Casques / Consumer	<input type="checkbox"/> P Articles DJ (Mixer, CD-Player, Platines, etc.)
<input type="checkbox"/> B laisser vide	<input type="checkbox"/> G Loueur / Pro-User	<input type="checkbox"/> L Instruments/Articles Musicien	<input type="checkbox"/> Q Articles de décoration (Lumière)
<input type="checkbox"/> C laisser vide	<input type="checkbox"/> H Installateur / Electricien	<input type="checkbox"/> M Installateur articles Audio	<input type="checkbox"/> R Lighting / Showtechnic / Truss
<input type="checkbox"/> D laisser vide	<input type="checkbox"/> I Consultant	<input type="checkbox"/> N Articles Audio Professionnels	<input type="checkbox"/> S Technique d'éclairage professionnel
<input type="checkbox"/> E laisser vide	<input type="checkbox"/> J Utilisateur privé	<input type="checkbox"/> O Articles Studio/Broadcast	<input type="checkbox"/> T Eclairage architectural
<input type="checkbox"/> Autres informations / remarques: _____			

Références:

Merci de nous indiquer 2-3 fournisseurs avec lesquels vous travaillez:

Référence 1: _____

Référence 2: _____

Référence 3: _____

Informations Particulières:

Nr. de TVA: _____	Vos achats chez nous sont plutôt pour votre <input type="radio"/> propre utilisation ou <input type="radio"/> pour la revente ?		
Heures d'ouverture: _____	Surface de vente: env. m ² _____	Vitrine: <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
Propre Service Après-Vente: <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Avez-vous votre propre service de location: <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
Responsable des Achats: _____	E-Commerce en cours ou en projet : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
Infos par E-mail souhaitées: <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Informations par Fax souhaitées : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
Inscription au Registre du Commerce <input type="radio"/> oui, depuis _____ Merci de joindre une copie de votre inscription! <input type="radio"/> non			

Date / Signature du Fondé de Pouvoir: _____
