

ENGAGEMENT DE PAIEMENT PAR MANDAT ADMINISTRATIF

Nom de l'établissement _____

Adresse de l'établissement _____

Code postal _____ Ville _____ Pays FRANCE

M/Mme/Mlle Nom _____ Prénom _____

agissant en qualité de _____ déclare avoir pris


connaissance des modalités de paiement ci-dessous :

- Le paiement devra parvenir au Service Comptabilité de la société Rapid-Pub Communication au plus tard 15 jours après la date de commande.
- Etre en possession du relevé d'identité bancaire de la société Rapid-Pub Communication.
- La production de la marchandise débutera lors de la réception des documents :
 - o Copie du mandat administratif tamponné et signé par l'établissement.
 - o Document d'engagement de paiement par mandat administratif tamponné et signé par l'établissement.

Signature + Tampon de l'établissement

ENGAGEMENT DE PAIEMENT PAR MANDAT ADMINISTRATIF

- RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

	RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
CRCAM NDF BONDUES CROIX BLANCHE Tel. 0320003000						
Intitulé du Compte :SARL RAPID PUB COMMUNICATION						
3 RUE D'HURLUPIN 59560 COMINES						
DOMICILIATION						
Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB			
16706	05036	16494682009	63			
IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1670	6050	3616	4946	8200	963
Code BIC (Bank Identification Code) - Code swift :						
AGRIFRPP867						