

EXCELLENT FACETS

FORMULAIRE KYC / NOUVEAU CLIENT

Excellent Facets SAS

Raison sociale

Nom commercial (si différent)

Personne de contact

Adresse

Ville, code postal, pays

Téléphone

Fax

SIREN / SIRET

Numéro de TVA

COORDONNÉES BANCAIRES

Nom et adresse de la banque

Numéro de compte

Téléphone de la banque

Contact

RÉFÉRENCES COMMERCIALES

1.

Nom et adresse du fournisseur

Numéro de téléphone

Numéro de fax

Contact

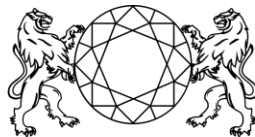
2.

Nom et adresse du fournisseur

Numéro de téléphone

Numéro de fax

Contact



EXCELLENT FACETS

3.

Nom et adresse du fournisseur

Numéro de téléphone

Numéro de fax

Contact

Je déclare que les informations ci-dessus sont exactes et qu'elles sont fournies afin d'amener Excellent Facets SAS à accorder un crédit au demandeur. Ma société et moi-même autorisons Excellent Facets SAS à procéder à toute enquête de solvabilité qu'elle jugera utile, y compris à contacter les références commerciales et les banques mentionnées ci-dessus et à obtenir des rapports de solvabilité. Ma société et moi-même autorisons l'ensemble des références commerciales, banques et agences d'évaluation du crédit à communiquer à Excellent Facets SAS toute information relative à l'historique financier et de crédit de ma société et de moi-même.

Signature autorisée

Nom en capitales

Fonction

Date