



A REMPLIR

Nom de la structure - Raison Sociale

Pays

Statut Juridique

Adresse

Code postal

Ville

Siret

APE

Numéro TVA intracomunautaire

Compagnie assurance

N° police d'assurance

Nom représentant légal

Prénom représentant légal

Qualité représentant légal

Tél. représentant légal

Email représentant légal

Nom correspondant

Prénom correspondant

Tél. correspondant

Email correspondant

Email facturation
