



FORMULAIRE D'ACCEPTATION LCR NON ACCEPTEE

Date de la demande :

Raison sociale :

Code postal : Ville :

Je soussigné : Téléphone :

Agissant en qualité de : Pour la société :

Votre banque : Code BIC.....

IBAN :

Accepte d'utiliser la « LCR NON ACCEPTEE » comme mode de règlement avec un délai de paiement à 30 jours. Envers la société AFIGEC INFORMATIQUE, et ce à compter du

A cet effet, je joins un relevé d'identité bancaire du compte précisé dans le formulaire.

Signature & Cachet