

**FICHE FOURNISSEUR**

**A retourner a l'attention de M.**

**Par e-mail :**

**ou Par FAX :**

**CADRE RESERVE AU FOURNISSEUR**

**NOM DE LA LA SOCIETE :** .....

**ADRESSE :** .....

**VILLE :** .....

**CODE POSTAL :** .....

**PAYS :** .....

**NOM DU CORRESPONDANT :** .....

**TELEPHONE :** .....

**TELECOPIE :** .....

**E-MAIL :** .....

**N° SIREN :** .....

**N° Identification TVA :** .....

**COORDONNEES BANCAIRES** .....

**N° IBAN ( pour CEE) ou N° BBAN/Swift Code N° ( hors CEE)** .....

**CONDITION DE PAIEMENT PCC** **75 JOURS DATE FACTURE**  
**VOTRE CONDITION DE PAIEMENT SOUHAITE** .....

**MODE DE PAIEMENT** .....

**INCOTERM** .....

**MODE DE TRANSPORT** .....

**JOINDRE IMPERATIVEMENT**

**1°) UN RELEVÉ D IDENTITE BANCAIRE**

**2°) Notre Document : CONDITIONS GENERALES D ACHAT ci-joint**  
**Référencées : P 03-12 Signées et Approuvées**

**CADRE RESERVE A LA DIRECTION DES ACHATS KALSITRUT AEROSPACE**

**CONDITION DE PAIEMENT ACCEPTEE :** .....

**DATE :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**VISA :**