

FICHE TIERS

( FOURNISSEURS ET CLIENTS )

A retourner au service demandeur

Documents à joindre obligatoirement :

* IBAN / RIB ( fournisseurs )
* Extrait au journal officiel ( association )

Identité



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Nom : | |  | | | Prénom : | | | |  | |
| Date de naissance : | | | |  | | | Lieu de naissance : | | | |  | | |
| Raison sociale : | |  | | | | | | | | | | | |
| Dénomination commerciale : | | | | |  | | | | | | | | |
| N° de Siret : |  | | | | | | | | | Code APE : | | |  |
| N° RNA ( associations\* uniquement ) :  \*sauf associations de droit local ( Alsace-Moselle ) | | | | | |  | | | | | | | |
| N° RPPS ( Répertoire Partagé des Professionnels de Santé ) : | | | | | | | | |  | | | | |

Coordonnées

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Téléphone : |  | Courriel : |  |

ADRESSE DE FACTURATION

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° : |  | | Rue : |  | | | | | | | |
| Complément géographique : | | | | |  | | | | | BP : |  |
| Code postal : | |  | | Commune : | |  | | Pays : |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Données certifiées correctes à la date du : | | | | | | |  | | | | |