

Coordonnées de facturation

Dénomination sociale : CSE Produits Chimiques de Lucette
Nom commercial : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : 1721 route de la Lucette
Code postal : 53940 Ville : LE GENEST SAINT ISLE

N° de téléphone : 02 43 01 23 19
N° de TVA : FR33434186557 N° de SIRET : 43418655700014
Code APE : 2012Z Activité : Fabrication de colorants et de pigments

E-mail pour envoi des factures : roux@pcdlucette.com

Coordonnées de livraison (si différente de l'adresse de facturation) + consignes de livraison

Dénomination sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Horaires d'ouvertures : 8h30 – 12h et 13h30 – 17h du lundi au vendredi

Interlocuteurs

| Service | Technique | Production | Production |
|---------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Nom | Roux | Delory | Chevrieux |
| Prénom | Clément | Alexandre | Yorick |
| Fonction | Responsable Technique | Opérateur de production Polyvalent | Adjoint responsable production |
| Ligne directe | 06 72 02 82 55 | 02 43 01 23 19 | 02 43 01 23 19 |
| E-mail | roux@pcdlucette.com | ce@pcdlucette.com | chevrieux@pcdlucette.com |

Conditions de règlements

☒ Virement bancaire ☐ Prélèvement (joindre un RIB + signer le mandat SEPA) ☐ Chèque

Règlement à 30 jours

Engagement

Le client certifie sur l'honneur ne faire l'objet d'aucune poursuite pour cause de non-paiement, ne pas être inscrit en banque de France.


Date : 22/05/2025

Nom et qualité du signataire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature + cachet :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PRODUITS CHIMIQUES DE LUCETTE
S.A.S. au capital de 2 495 010 Euros
Z.I. de la Vallée Verte
F-53940 LE GENEST SAINT ISLE
Tél. 02.43.01.23.10 - Fax 02.43.01.23.19
SIRET 434 186 557 00014

Clément Roux


REFERENCE UNIQUE DU MANDAT :

(zone réservée au créancier)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) AUDIS SN et son prestataire de services de paiement à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AUDIS SN.

Dans le cadre de vos droits, vous avez droit à un remboursement de votre banque selon les termes et conditions de votre accord avec votre banque. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans une déclaration que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Vous acceptez de recevoir des notifications sur les futurs encaissements jusqu'à 2 jours avant l'opération.

Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

CREANCIER

Raison sociale : AUDIS SN

Adresse : 3 rue jean rédélé

Code postal / Ville : 76730 MARTIN EGLISE

Pays : France

Identifiant Créance SEPA (I.C.S) : **FR72ZZZ896DD4**

DEBITEUR

Raison sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal / Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Pays : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

IBAN : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

BIC : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

(Joindre obligatoirement un RIB comprenant l'IBAN)

TYPE DE PAIEMENT

☐ Récurrent répétitif☐ Ponctuel

SIGNATURE

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Lieu : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom et prénom du signataire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Qualité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature et cachet du débiteur :