

FORMULAIRE CLIENT La C'ART

STATUT **cochez**

ASSOCIATION

ENTREPRISE

INSTITUTION PUBLIQUE

NOM de votre structure ou
service distributeur /revendeur
C'ART

NOM du « payeur » si différent

Référent comptable (président,
trésorier, directeur...)

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

N° RNA ou SIREN
Obligatoire pour les associations

RNA :
SIREN :

N° SIRET
Obligatoire pour les entreprises
et institutions publiques

TELEPHONE (S)

ADRESSES MESSAGERIES
COMMANDE/COMPTABILITE

NOM de la personne contact