

# DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Nom de Société

Forme Juridique

SA

SARL

SAS

SIREN & TVA

Adresse de facturation

Nom du contact

Telephone

Fax

Email

Adresse de facturation

Contact

Telephone

Fax

Email

Site Web

Activité de l'entreprise:  
(Cocher cases  
nécessaire)

Concessionnaire

Agent

Atelier

Accessoiriste

Routière

Off-road

Scooter

Quad

Conditions de  
paiement:

Carte Bleu

LCR 14 jours

**(LCR 14 JOURS)**

Je suis le propriétaire/directeur/secrétaire de la société et j'accepte les conditions générales de vente de Larsson FR (datées du 01/03/2022).

Signature

Cachet

Date

**SARL Larsson FR**

885 rue Jacqueline Auriol  
Zone de St Thudon  
29490 - GUIPAVAS

SIRET 90828779000012  
TVA FR07908287790

IBAN  
FR7616958000015903929761815

www.larsson-france.fr  
contact@larsson-france.fr  
Tel. 02.30.90.50.50