

# Demande d'ouverture de compte

|                   |        |              |
|-------------------|--------|--------------|
| Contact principal | Nom    | Prénom       |
| Entité            |        | Fonction     |
| Tél.              | E-mail |              |
| SIREN             | APE    | TVA intraco. |

Adresse de facturation principale :

Code postal Ville

Adresse de livraison principale :

Code postal Ville

|                        |      |        |
|------------------------|------|--------|
| Contact commercial     | Nom  | Prénom |
| Fonction               | Mail | Tel.   |
| Contact technique      | Nom  | Prénom |
| Fonction               | Mail | Tel.   |
| Contact administratif  | Nom  | Prénom |
| Fonction               | Mail | Tel.   |
| Contact financier      | Nom  | Prénom |
| Fonction               | Mail | Tel.   |
| Contact HDS * Fonction |      |        |

Adresse mail pour envoi facture :

Règlement 30 jours net par :

Pièces à joindre obligatoirement à votre e-mail d'envoi :

- Relevé d'identité bancaire

- Extrait KBIS de moins de 3 mois (si retenu)

Nom du signataire :

Signature/  
Cachet d'entreprise :

\* Contact réservé à nos clients du domaine Santé qui nous confient l'hébergement de leurs données

## Paielement par LCR magnétique non soumise à acceptation

Je, soussigné(e) ....., accepte de régler les factures émises par OCI au titre de mes commandes par LCR magnétique non soumise à acceptation dans un délai de 30 jours net pour les matériels et services distribués par la société OCI.  
J'autorise expressément la société OCI à présenter les LCR magnétiques pour règlement au débit de mon compte ci-dessous référencé :

### Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Etablissement

Guichet

Numéro de compte

Clé RIB

Date :        /        /

Nom & prénom du signataire :

Signature et cachet de l'entreprise :

*Précédés de la mention « Lu et approuvé » en toutes lettres manuscrites.*

## Païement par prélèvement bancaire

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société OCI à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société OCI

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>Mandat de<br/>prélèvement SEPA</b> </div> <div style="text-align: center;">  <br/> Single Euro Payments Area </div> </div><br>Référence unique du mandat : _____<br>Débiteur : _____<br>Votre Nom : _____<br>Votre prénom : _____<br>Votre adresse : _____<br>Code postal : _____<br>Ville : _____<br>Pays : _____<br>IBAN : _____<br>BIC : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table><br>Tiers débiteur : _____<br>A : _____<br>Signature : _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <b>Identifiant créancier</b><br/> <b>CEPA : FR24ZZZ492532</b><br/> <br/> <b>Créancier :</b><br/> <br/> Votre Nom <b>ILIANE</b><br/> Adresse <b>49 Rue Bobby Sands</b><br/> Code postal <b>44800</b><br/> Ville <b>SAINT HERBLAIN</b><br/> Pays <b>FRANCE</b> </div><br>Païement : _____<br>Tiers créancier : _____<br>Le :            /            / |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p> <p><b>Veillez compléter tous les champs du mandat.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Les données Tiers débiteurs et Tiers créancier sont à compléter si l'émetteur du prélèvement et/ou le débiteur interviennent pour compte d'un tiers :

- Tiers créancier :

Nom du détenteur de la créance s'il est différent du créancier qui génère le prélèvement (qui agit pour compte de...).

- Tiers débiteur :

Nom du débiteur final s'il est différent du titulaire du compte à prélever renseigné dans le mandat.

Nos [conditions générales de vente](#) ainsi que notre [charte de confidentialité](#) sont à retrouver sur notre site web.

Merci d'imprimer ce formulaire, le signer, et l'envoyer à : [comptabilite.clients@oci.fr](mailto:comptabilite.clients@oci.fr)