

## FICHE RENSEIGNEMENTS FOURNISSEURS

Document à retourner à l'adresse suivante

**VENDEE HABITAT**  
28 rue Benjamin Franklin  
CS 60045  
85002 LA ROCHE SUR YON CEDEX

A l'attention de .....  
(nom personne chargée du suivi)

**NOM DE L'ENTREPRISE :** \_\_\_\_\_

**NOM ET PRENOM DU/DES DIRIGEANTS :** \_\_\_\_\_

**ACTIVITE PRINCIPALE :** \_\_\_\_\_

**N° SIRET (14 caractères) :** \_ \_ \_ \_ \_

**N° D'IMMATRICULATION AU REGISTRE DU COMMERCE (ex : 278 500 012 LA ROCHE SUR YON) :**

**N° CLIENT ATTRIBUE A VENDEE HABITAT (dans votre comptabilité) :** \_\_\_\_\_

**OPTION TVA (cocher la case correspondante) :**       Encaissement       Débit

**N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE (FR + 11 caractères) :** FR \_ \_ \_ \_ \_

	Site principal	Site secondaire	Autre site	Autre site
Adresse				
Code postal				
Ville				
N° téléphone				
N° fax				
Courriel				

**REGLEMENT :** joindre au présent document un original de votre relevé d'identité bancaire

**NOM ET FONCTION DES INTERLOCUTEURS :**

\_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

**CODE APE/NAF (4 chiffres + 1 lettre) :** \_ \_ \_ \_ \_

**FORME JURIDIQUE (SA, SARL, SAS, EURL...):** \_\_\_\_\_