

Document à retourner avec votre règlement à / Form to be returned with your payment to:

Rim BELGACEM : EQUIP AUTO – 70, av. du Général de Gaulle – F-92058 PARIS LA DEFENSE CEDEX

Société / Company:

Nom & Prénom / Surname & First name:

Adresse / Address:

Code postal / Zip code: **Ville / Town:**

Pays / Country:

Tél. / Phone:

e-mail:@.....

Je souhaite commander |___| catalogue(s) x **30€ TTC** (25,09€ HT + 4,91€ TVA 19,6%) = |___|€ TTC

I wish to order |___| catalogue(s) x **30€ incl. VAT** (25,09€ excl. VAT + 4,91€ VAT 19,6%) = |___|€ TTC

Dès réception de votre chèque ou virement à l'ordre de Société d'Exploitation du Salon EQUIP AUTO, nous vous adresserons le catalogue (la facture afférente se trouve à la page 407 du catalogue).

After receiving your cheque or bank transfer made out to Société d'Exploitation du Salon EQUIP AUTO, we will send you the catalogue (the invoice can be found on page 407 of the catalogue).

Votre mode de règlement / Your method of payment


Cocher la case correspondante / Tick the appropriate box:

Chèque à l'ordre de / Cheque made payable to: Société d'Exploitation du Salon EQUIP AUTO

Virement bancaire / Bank transfer: Société d'Exploitation du Salon EQUIP AUTO – BNP PARIBAS – Agence Paris Etoile Entreprises – BP 57 – 92202 NEUILLY SUR SEINE CEDEX – France

Nous vous rappelons que les frais bancaires sont à la charge de l'émetteur du virement. Vous devez, à cet effet, cocher sur l'ordre de virement la case « OUR » (à notre charge). / We remind you that the bank fees are for the charge of the transmitter of the transfer. For this purpose, you must tick the order of transfer box « OUR » (at our charge).

Code banque / Code bank	Code guichet / Sorting code	N° de compte / Account N°	Clé RIB / RIB Key	Domiciliation / Domiciliation
30004	00813	00010619570	51	BNPPARIBAS Agence Paris Etoile Entreprises
IBAN : FR76 3000 4008 1300 0105 2819 651				BIC : BNPAFRPPPGA

 **Merci de joindre une photocopie de l'avis de virement / Please include a photocopy of the bank transfer form.**

A compléter et signer obligatoirement / Must be filled and signed

Nom du signataire (en capitales) / Name of the undersigned (capital letters):

Fonction du signataire dans l'entreprise / Position of the undersigned:

Lieu / Place: Date:

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »
Signature preceded by expression « Read and approved »

Cachet de l'entreprise / Company stamp