

# DEMANDE D'AGREMENT

Contrat d'Assurance N°

--	--	--	--	--	--	--	--

Raison Sociale de l'assuré.....

Personne chargée du dossier .....

## Identité de l'acheteur

Raison Sociale Complète : .....

Enseigne commerciale : .....

N° registre de commerce/siret/ code TVA .....

Adresse Complète .....

Ville ..... Code Postal ..... Pays .....

N° Tél ..... N° Fax ..... E.mail .....

Référence bancaire ..... Agence ..... N° compte .....

Secteur d'activité ..... Groupe d'appartenance .....

## Opérations envisagées

Nature de la vente  vente export  vente domestique  
 vente ferme  autres (à préciser).....

Nature du Produits ou du service à vendre : .....

Montant par livraison ..... Rythme des livraisons /mois .....

Moyen de paiement ..... Délai de paiement .....

Montant de découvert demandé : .....

## Informations sur l'état de vos relations avec l'acheteur

Etes- vous actionnaire dans le capital de l'acheteur ?  oui  non

Participez-vous à la gestion ou à la direction de l'acheteur ?  oui  non

L'acheteur est – il actionnaire dans le capital de votre entreprise ?  oui  non

L'acheteur participe-t-il à la gestion ou à la direction de votre entreprise ?  oui  non

Y a-t-il une personne physique ou morale qui soit en même temps actionnaire dans votre entreprise et celle de l'acheteur ?

oui  non

L'acheteur est-il parmi vos fournisseurs ?  oui  non.

Détenez vous un effet de garanti sur cet acheteur ?  oui  non

Nature de l'effet ..... Valeur de l'effet .....

Avez-vous déjà traité avec cet acheteur ?  oui  non. Si oui, depuis quelle date.....

Quel est le chiffre d'affaires réalisé durant l'exercice précédent avec cet acheteur (en Dinars).....

Chiffre d'affaires export..... Chiffre d'affaires domestique.....

Pour les ventes domestiques avec cet acheteur, indiquez les modalités de paiement de ce chiffre d'affaires

En espèces .....% par chèque .....% par traite .....% autres .....%

Si vous avez actuellement un encours (factures échues et non échues) sur cet acheteur, précisez le détail de cet encours sur le tableau suivant :

N° Facture	Date livraison	Date échéance	Montant en devises	Montant en DT

Avez-vous déjà enregistré des incidents de paiement sur cet acheteur ?  oui  non

Si oui, préciser le détail des impayés sur le tableau suivant :

N° des factures	Date factures	Montant (en DT)	Sort de l'impayé (1)

(1) Encore en souffrance, partiellement recouvré (indiquez le montant en souffrance, totalement recouvré

Certifié sincère et exact

Fait à ..... le .....  
(cachet et signature)