



Pôle Finances – Service Recettes
GESTION DES TIERS
CLIENTS
BP 27877 - 21078 DIJON Cedex

| | |
|---------------------------------|--|
| N° SIFAC Client | |
| N° SIFAC Adresse de facturation | |
| N° SIFAC Adresse payeur | |

FICHE OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

| | |
|--|-------|
| Demande faite par (indiquez obligatoirement le n° de désignation de l'UB) | UB n° |
|--|-------|

DONNEUR D'ORDRE

| | | | |
|--------------------------|--|--------|--|
| Nom | | Prénom | |
| N° et Rue | | | |
| Complément | | | |
| Code Postal | | Ville | |
| Téléphone | | | |
| SIRET de l'établissement | | | |
| Autre identifiant : | | | |
| - TVA intracom, | | | |
| - IBAN, | | | |
| - N° APOGEE | | | |
| - N° RNA | | | |

ADRESSE FACTURE (si différente de l'adresse du donneur d'ordre)

| | | | |
|--------------------------|--|--------|--|
| Nom | | Prénom | |
| N° et Rue | | | |
| Complément | | | |
| Code Postal | | Ville | |
| Téléphone | | | |
| SIRET de l'établissement | | | |

ADRESSE PAYEUR (si différente de l'adresse de facturation et/ou du donneur d'ordre)

| | | | |
|--------------------------|--|--------|--|
| Nom | | Prénom | |
| N° et Rue | | | |
| Complément | | | |
| Code Postal | | Ville | |
| Téléphone | | | |
| SIRET de l'établissement | | | |

COORDONNÉES BANCAIRES Joindre un RIB

| | | | | |
|------------------------------|--------------|--------------|-----|---------------|
| Nom de l'organisme financier | | Agence | | |
| Code banque | Code guichet | N° de compte | Clé | Domiciliation |
| | | | | |

Je soussigné(e)
certifie que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts.

Fait le
à
Signature

Nom et fonction

Edition papier à retourner impérativement à
UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE, PÔLE FINANCES
SERVICE RECETTES BP 27877, 21078 DIJON
CEDEX