

ACCORD

entre

CLIENT

Nom de la firme :
Contact :
Rue et numéro :
Code postal et ville :
Pays :
TVA
Intracommunitaire :

et

MS-TRANSLATIONS

Contact : M.A. Maïke Sommer
Rue et numéro : Horstkotterheide 14
Code postal et ville : 33739 Bielefeld
Pays : ALLEMAGNE
TVA
Intracommunitaire : DE 815419280

PROJET

Titre du document :
Langue source :
Langue cible :
Nombre de mots :
Date de livraison :

TARIFICATION

Tarif / mot :
Tarif / heure :

Sous-total :
TVA 19% : _____ +
Total :

PAIEMENT

Paiement dans les 10 jours suivant la date de la facture au le compte :

Numéro de compte : 8463473

Banque : Sparkasse Bielefeld

IBAN : DE 25 480 501 61 000 8463 473

BIC : SPBIDE3BXXX

A l'attention de : Maike Sommer / MS-Translations

Pour les trois premiers projets, le paiement doit être effectué avant commencement des travaux.

DECLARATION D'ACCORD

Le client

Nom de la firme :

Contact :

a lu et approuvé les Conditions Générales de MS-Translations :

OUI/NON

Date :

Signature :