

Fiche à retourner dûment complétée par : Fax : 05 22 52 68 23 ou Mail : [infos@distribio.ma](mailto:infos@distribio.ma) ou Courrier

Pièce à joindre obligatoirement    Registre de commerce

## Siège Social

Raison sociale -----

Nom du responsable -----

Autre contact -----

Tél. magasin (fixe obligatoire) -----

Fax -----

Mobile -----

E-mail -----

Adresse -----  
-----  
-----

Code Postal : -----    Ville : -----

### Définition activité

- Magasin  
 Pharmacie  
 Grande surface  
 Kiosque  
 Autres à préciser :

### Superficie du magasin :

-----

## Forme Juridique

Nom du dirigeant : -----

SARL     SA     SNC     Indépendant     Patented

N° RC

Identifiant fiscal

N° TVA

### Cadre strictement réservé à Distribio

Code client

Création DOL le :  Par :

Création compta le :  Par :