

Formulaire d'ouverture compte client

Coordonnées du Client			
Raison Sociale			
Adresse complète	Address:		
	Code postal:	Ville:	Pays : France
Numéro de TVA			
Numéro de SIRET			
Numéro de CIP			
Groupe de Processus (co-cher la case appropriée)	Hôpital public ☐	Hôpital privé ☐	Pharmacie hospitalière ☐
	Pharmacie de détail ☐	Grossiste ☐	Autre (préciser)
Contact Gestion des commandes	Nom:	Tél:	E-mail:
Adresse de Facturation (si différente)			
Nom de l'entreprise			
Adresse de l'entreprise			
	Code postal :	Ville :	Pays : France
E-mail pour réception des factures* :			
Payeur**			
Nom de l'entreprise			
Adresse de l'entreprise			
	Code postal :	Ville :	Pays : France
Adresse de livraison (si différente)			
Nom de l'entreprise			
Adresse de livraison	Adresse :		
	Code postal :	Ville :	Pays : France
Personne à contacter	Nom :	Tél :	E-mail:
Horaires d'ouverture			
Instructions particulières			
Email adresse en cas de rappel produit			

*** Veuillez noter que la communication d'une adresse e-mail est obligatoire, car l'ensemble des factures seront transmises par courrier électronique au format PDF.**

****Si différent des coordonnées clients**

Pharmacie : Mode de paiement : par prélèvement LCR / Délai de paiement : 30 jours date de facture
Hopital ou Clinique : Mode de paiement : par virement / Délai de paiement : 50 jours date de facture

Justificatifs à joindre pour la validation du dossier

- ☐ **Kbis datant de moins de 3 mois** (non requis pour les établissements hospitaliers)
- ☐ **Rib**

Comment passer votre commande

Commandes hospitalières : transmission par email ou via EDI (PharmaML ou Hospitalis)

Commandes officines : transmission exclusivement via EDI (PharmaML ou Hospitalis)

Merci d'inclure les informations suivantes :

- **Numéro de client a 7 chiffres** (fourni par le service client Recordati)
- **Numéro de bon de commande**
- **Nom de l'entreprise, adresse de livraison et adresse de facturation**
- **Coordonnées du fournisseur**
- **Coordonnées de la personne de contact**
- **Quantité et nom du produit commandé**
- **Code article** (fourni par le service client Recordati)
- **Prix unitaire et prix total** (HT et TTC)

Comment contacter le service client de Recordati

Nos horaires d'ouverture sont du lundi au vendredi de 9h à 17h.

E-mail commandes: RRDFranceInfo@recordati.com

E-mail marchés: RRDFRcellulemarchés@recordati.com

Délais de livraison estimés

Les commandes reçues avant 12h00 (CET) sont expédiées le jour même, avec une livraison estimée entre 24 et 72 heures ouvrables, en fonction de la destination.

Veuillez noter qu'aucune expédition des produits Sylvant, Qarziba, Signifor et Ledaga n'est effectuée le vendredi.

Détails du fournisseur :

Recordati Rare Diseases SARL 92800 Puteaux

52 Avenue du Général de Gaulle, France

TVA intracommunautaire : FR79379088115/ Siret : 37908811500090

Coordonnées bancaires

Compte en devises n° : 00020168222

Code guichet : 30003 03829

IBAN: FR76 3000 3038 2900 0201 6822 289

BIC: SOGEFRPP

Déclaration d'un événement indésirable / incident

Veuillez envoyer votre message à l'adresse suivante : RRDpharmacovigilance@recordati.com

Recordati Rare Diseases SARL

52 Avenue du Général de
Gaulle, 92800 Puteaux, France

TVA intracommunautaire :

FR79379088115

Siret : 37908811500090