

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FRAIS

Nom, Prénom	
Adresse / suffixe de l'adresse (ne pas indiquer de boîte postale)	
Coordonnées : <ul style="list-style-type: none">• Téléphone ou mobile• Fax• Adresse mail	
Titre du poste / Fonction	
No. d'identification fiscale (NIF) (lt. § 14 Abs. 1a USTG)	
No. de TVA intracommunautaire (lt. § 15 USTG)	
Motion d'exonération de TVA	<input type="checkbox"/> est formulée. <input type="checkbox"/> n'est pas formulée. Faites une déduction forfaitaire.
Nom de l'institution bancaire (Veuillez préciser)	
Adresse de l'institution bancaire	
Titulaire du compte	
IBAN / RIB	
BIC	

Fait à

Le

Signature.....

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE FRAIS

À l'attention retourner s'il vous plaît à

dental labor france
c/o BC Publications GmbH
Behringstraße 10
D-82141 Planegg

Alternatif via

marketing@bc-publications.com