

# DEMANDE D'OUVERTURE OU DE MODIFICATION DE COMPTE FOURNISSEUR

Dans le cadre de l'ouverture ou de la modification de votre compte fournisseur au sein du Groupe GARANDEAU et afin d'accélérer la procédure de référencement dans notre système d'information, nous vous demandons de bien vouloir compléter ce dossier et de le retourner à notre Service Achats Groupe dans les meilleurs délais et par e-mail aux adresses suivantes :

**quentin.marzano@groupegarandea.com** et **olivier.tully@groupegarandea.com**.

Ce document comprend un questionnaire d'information générale, un questionnaire de conformité, la charte achats responsables et les conditions générales d'achats (« CGA ») du Groupe.

Merci de bien vouloir compléter votre demande avec les documents suivants :

- **Extrait K-bis**
- **Relevé d'identité bancaire (RIB)**

Si le CA annuel prévisionnel du Fournisseur avec le Groupe GARANDEAU est supérieur à 5000 € :

- **Attestation d'assurance responsabilité civile**
- **Attestation de fournitures des déclarations sociales et paiement des cotisations de moins de 3 mois** (document émis par l'Urssaf)
- **Attestation de régularité fiscale de moins de 3 mois** (document émis par l'administration fiscale)

Cette ouverture ou modification de compte couvre l'ensemble des sociétés du Groupe GARANDEAU.

# DEMANDE D'OUVERTURE OU DE MODIFICATION DE COMPTE CLIENT

## Vous souhaitez :

- Ouvrir votre compte (Remplir tous les champs)  
 Modifier votre compte (Remplir uniquement les champs à modifier)

N° de compte fournisseur :

## 1 INFORMATIONS GENERALES

### IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

Forme juridique (SAS, SA, SARL, etc.) :  Capital social :

Raison sociale :

Adresse siège sociale (facturation) :

Code postal :  Ville :  Pays :

N° TVA intracommunautaire :

Assujettissement à la TVA française :  Oui  Non

Si assujetti à la TVA française :  Débit  Encaissement  Mixte

Si non assujetti à la TVA française, motif :

Numéro d'identification (SIRET) :

Domaine d'activité enregistré (code APE/NAF) :

Conditions de paiement selon CGA (30 jours fdm le 15), si autre préciser :

Incoterms selon CGA, si autre préciser :

Effectif (à ce jour) :  Chiffre d'affaires prévisionnel annuel (à ce jour) :

Site web :

### IDENTIFICATION DU TIERS A REGLER (Si différent du fournisseur)

Forme juridique (SAS, SA, SARL, etc.) :

Raison sociale :

Adresse siège sociale (facturation) :

Code postal :  Ville :  Pays :

intracommunautaire :

Numéro d'identification (SIRET) :

Domaine d'activité enregistré (code APE/NAF) :

## IDENTIFICATION DE LA HOLDING TETE DE GROUPE (Si le fournisseur appartient à un Groupe)

Forme juridique (SAS, SA, SARL, etc.) :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :  Ville :  Pays :

Numéro d'identification (SIREN) :

## COORDONNEES DU FOURNISSEUR

### Contact générique :

Adresse :

Code postal :  Ville :  Pays :

E-mail :  Tél:

### Service commercial :

Nom :

Fonction :

E-mail :  Tél:

### Service comptabilité :

Nom :

Fonction :

E-mail :  Tél:

## 2 CONFORMITE

Dans le cadre de son programme de prévention de la corruption, et plus particulièrement d'évaluation de l'intégrité des tiers, en lien avec la loi Sapin II, le Groupe GARANDEAU et ses Sociétés demandent à leurs Fournisseurs de renseigner le présent questionnaire.

## DIRECTION

### Mandataire social/Réprésentant légal du Fournisseur (\*)

Nom	Prénom	Fonction
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Principaux Dirigeants du Fournisseur (\*)

Nom	Prénom	Fonction
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## GOUVERNANCE

### Liste des personnes "morales" détenant plus de 25% du capital ou des droits de vote (\*)

Dénomination sociale	N° SIREN	Adresse	% de détention

### Liste des personnes "physiques" détenant plus de 25% du capital ou des droits de vote (\*)

Nom	Prénom	Nationalité	Date de naissance	Ville de naissance	% de détention

### Parmi vos actionnaires directs, y a-t-il un Etat ou une entité publique ?

Oui  Non Si oui, lequel/laquelle :

### Liste des bénéficiaires effectifs de votre actionariat direct ou indirect (\*)

Nom	Prénom	Date de naissance	Ville de naissance

### Des membres de votre société (y compris l'un de ses actionnaires de plus de 25%, de ses bénéficiaires effectifs ou de ses dirigeants) sont-ils répertoriés comme des Personnes Exposées Politiquement

PEP  Oui  Non Si oui remplir la liste suivante :

Nom	Prénom	Fonction en tant que PEP	Lieu concerné

## SANCTION PENALE

**Au cours des 5 dernières années, votre société et/ou l'un de ses principaux actionnaires, de ses dirigeants et/ou de ses bénéficiaires effectifs a-t-il fait l'objet d'une condamnation pour corruption, trafic d'influence, délit de favoritisme, entrave au libre jeu de la concurrence, blanchiment d'argent, violation de sanctions internationales ou pratiques similaires ?**

Oui  Non Si oui, expliquez :

**Votre société ou votre bénéficiaire effectif opère-t-il dans un pays, ou entretient-il des relations d'affaires avec un pays, ou une entreprise ou un ressortissant d'un pays sous sanctions internationales ?**

Oui  Non Si oui, expliquez :

**Avez-vous des relations d'affaires, ou envisagez-vous d'utiliser les services d'un organisme, entreprise et/ou personnes physiques originaire d'un pays sous sanctions internationales ?**

Oui  Non Si oui, expliquez :

## DISPOSITIFS DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

**Votre société (ou le groupe auquel elle appartient) est-elle soumise à l'application de la loi Sapin 2 ?**

Oui  Non

**Avez-vous désigné un Responsable éthique ?**

Oui  Non

**Votre société a-t-elle mis en œuvre des dispositifs pour se prémunir d'actes de corruption :**

Code de conduite  Oui  Non

Dispositif de formation  Oui  Non

Dispositif d'alerte professionnelle  Oui  Non

Cartographie des risques  Oui  Non

Procédures d'évaluation de l'intégrité des tiers  Oui  Non

### 3 CHARTE ACHATS RESPONSABLES

Une charte Achats Responsables a été mise en place, elle liste les engagements nécessaires afin de développer des relations durables entre le Fournisseur et le Groupe GARANDEAU. La charte ainsi que la lettre d'accompagnement intitulée « Démarche RSE et Charte Achats Responsables du Groupe Garandeaup » publiée le 22 janvier 2024 sont disponibles sur le lien suivant : [www.garandeaup.fr](http://www.garandeaup.fr)

### 4 CONDITIONS GENERALES D'ACHATS

Les conditions générales d'achats définissent les modalités de passation et d'exécution des commandes destinées à l'ensemble des sociétés du Groupe Garandeaup.  
Les CGA sont disponibles sur le lien suivant : [www.garandeaup.com](http://www.garandeaup.com)

### 5 RAPPEL DES PRINCIPES DE FACTURATION

Le Groupe GARANDEAU a choisi de dématérialiser progressivement le traitement des factures de ses fournisseurs. En attendant et pour permettre un règlement rapide, nous vous demandons de respecter les modalités ci-dessous :

- Toutes les factures doivent impérativement être envoyées au service comptabilité fournisseurs à l'adresse postale suivante : 2, Route des Etangs - Cherves-Richemont 16370 VAL DE COGNAC
- Format de la facture : sans indication manuscrite, sans tampon
- Mentions obligatoires : N° SIRET du tiers à régler, N° TVA intracommunautaire, N° de commande de la Société du Groupe GARANDEAU et N° du bon de livraison
- Toute facture sera payée par virement SEPA uniquement. Les effets de commerce, tels que lettre de change relevé (LCR) ou lettre de crédit (LC), ne seront pas acceptées

## 6 DOCUMENTS OBLIGATOIRE A FOURNIR

- Extrait K-bis du Fournisseur
- Relevé d'identité bancaire (RIB) du tiers à régler

Si le CA annuel prévisionnel du Fournisseur avec le Groupe GARANDEAU est supérieur à 5000 €

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Attestation de fournitures des déclarations sociales et paiement des cotisations de moins de 3 mois (document émis par l'Urssaf)
- Attestation de régularité fiscale de moins de 3 mois (document émis par l'administration fiscale)

Je confirme que l'ensemble des déclarations dans ce document d'ouverture ou modification de compte Fournisseur sont fidèles et exactes (section 1 & 2).

Je déclare avoir pris connaissance et adhérer aux engagements décrits dans la Charte Achats Responsables (section 3).

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les CGA (section 4). Je joins également les autres documents obligatoires (section 6).

Fait à  le

Nom du fournisseur :

Nom du signataire habilité :

Fonction du signataire habilité

Signature - Lu et approuvé - Cachet de l'entreprise :



 Champblanc 16370 CHERVES RICHEMONT  05 45 83 24 11  [contact@groupegarandea.com](mailto:contact@groupegarandea.com)

[www.garandea.fr](http://www.garandea.fr)