

**CONVENTION DE PREUVE**

Site , le

(Indiquer le site et la date)

Afin d'envisager la dématérialisation de vos rapports d'analyses **ET** de vos factures, nous vous invitons à prendre connaissance des informations présentes dans ce document et de le compléter.

Dès réception, et sauf avis contraire, ils vous seront transmis exclusivement au format PDF, certifiés électroniquement, garantissant ainsi l'authenticité et l'intégrité du document que vous recevrez et que vous pourrez archiver.

Nous vous informons que seuls les rapports et factures au format PDF, certifiés électroniquement le jour de leur émission et archivés au sein des LPL, feront désormais foi en cas de litige.

(Nos conditions générales de ventes évoluant régulièrement au gré des évolutions technologiques et législatives, nous vous invitons à les consulter régulièrement au dos de vos devis, et en particulier les indications portant sur les modalités d'envois de résultats).

Nous vous invitons à remplir **avec attention** les informations ci-dessous afin de préserver la confidentialité des informations données sur ces rapports et factures. Ces informations **sont obligatoires** pour le traitement de votre demande.

**SOCIETE :**

**PERSONNE HABILITEE A EFFECTUER CETTE DEMANDE :**

NOM ET PRENOM :

FONCTION :

TELEPHONE :

**Coordonnées des destinataires pour transmission confidentielle des rapports (au maximum 4 destinataires possibles) :**

Société	Nom et Prénom	Adresse e-mail	Adresse postale	CP	Ville

**Informations comptables nécessaires, merci de remplir les champs vous concernant :**

<b>Destinataire facture</b>	
<b>Raison sociale</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>N° Bon de Commande</b>	
<b>SIRET</b>	
<b>Entité Publique</b>	<b>N° engagement :</b> <b>Code service :</b>
<b>Envoi par mail de la facture</b>	<input type="checkbox"/> Oui <b>Merci de préciser l'adresse e-mail :</b>  <input type="checkbox"/> Non

***Merci de nous informer par la suite de tout changement de coordonnées d'un destinataire.***

**Date :**  
**Nom et Prénom :**

**Signature :**

CONVENTION DE PREUVE

Diffusion du document

Directions	Toutes
Unités	/
Services	Gestion commerciale Force de vente ASQ400, ASQ640, service informatique
Autre	Site internet

Modifications apportées à cette version

Nouveau format du document selon modèle standard  
Ajout de la partie « informations comptables »


Prise en compte du document

NOM	DATE	VISA	NOM	DATE	VISA

Vérfifié par :

Approuvé par :

**Rachel BERROUET**  
Fonction : Responsable Service Commercial  
Visa :



**Laurence SARTHOU**  
Fonction : Directrice Commerciale  
Visa :

