

**COMMUNAUTE DE COMMUNES DU VEXIN**  
**ESPACE VEXIN-THELLE**  
**6 RUE BERTINOT JUEL**  
**60240 CHAUMONT EN VEXIN**

Pour être libératoire, paiement à adresser à :  
Compagnie Générale d'Affacturage - C.G.A.  
Centre de paiement  
3 rue Francis de Pressensé  
93577 La Plaine Saint Denis Cedex France  
Tél. : 01 71 89 99 99 - Fax : 01 71 89 24 00  
Société Générale - Agence Paris Etoile Entreprises  
IBAN : FR 76 3000 3031 7500 0011 6008 847  
BIC : SOGEFRPP  
**SUBROGÉE EN NOS DROITS**



Page : 1

Pièce n° : 01-18010062    Date : 31/01/2018    Client : 1303

Règlement Virement à 45 jours fin de mois au 31/03/2018

Date	Désignation	Quantité	PU HT	Montant HT	TVA
31/01/2018	DEVIS N°VS/170106 DECHETTERIE LIANCOURT (60)				
31/01/2018	TRAITEMENT EXTINCTEURS	0,480 T	1669,730 /T	801,47	20,00
31/01/2018	TRAITEMENT MATERIAUX SOUILLES	0,545 T	487,840 /T	265,87	20,00
31/01/2018	TRAITEMENT PATEUX ORGANIQUES SANS ISOCYANATES	0,920 T	452,640 /T	416,43	20,00
31/01/2018	TRAITEMENT AEROSOLS	0,130 T	1176,860 /T	152,99	20,00
31/01/2018	TGAP	2,075 T	12,810 /T	26,58	20,00

Base HT	Taux TVA	Montant TVA	Montant TTC
1 663,34	20,00	332,67	1 996,01
1 663,34		332,67	1 996,01

Total TTC	Escompte Frais bancaires	Total TTC escompte déduit	Acompte	Net à payer EUR
1 996,01		1 996,01		1 996,01

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le décret n°2012-1115 du 02.10.2012 a créé un article D441-5 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement dans les transactions commerciales à 40.00€.

Pénalités de retard (taux mensuel) : 2,13 % - Escompte pour paiement anticipé (taux mensuel) : 0,30%

RESERVE DE PROPRIETE : Nous nous réservons la propriété des marchandises jusqu'au paiement du prix par l'acheteur. Notre droit de revendication porte aussi bien sur les marchandises que sur leur prix si elles ont déjà été revendues (Loi du 12 mai 1980).

84, Avenue du Château - ZI du Vert Galant - St Ouen L'Aumône

BP 60645 - 95004 Cergy Pontoise Cedex

Tél. : 01.34.40.07.82 - Fax : 01.34.40.01.15 - [www.cogetrad.com](http://www.cogetrad.com) <<http://www.cogetrad.com>>

SARL au capital de 45 000 € - SIRET 442 595 898 00010 - Code APE 3822Z - N° TVA FR 05 442 595 898

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU  
VEXIN  
ESPACE VEXIN-THELLE  
6 RUE BERTINOT JUEL  
60240 CHAUMONT EN VEXIN

Le, 31 JANVIER 2018

Madame, Monsieur,

Afin d'optimiser notre organisation comptable et de développer, dans des conditions encore améliorées, nos relations avec notre clientèle, nous avons choisi de recourir aux services qu'offre l'affacturage et avons conclu un contrat avec la Compagnie Générale d'Affacturage.

Nos créances à votre égard seront désormais transférées à la Compagnie Générale d'Affacturage :

En raison de ces dispositions, toutes nos factures porteront une clause de paiement en faveur de la Compagnie Générale d'Affacturage, qui devient votre créancier par subrogation dans nos droits et actions. Vous voudrez bien adresser vos paiements à :

Compagnie Générale d'Affacturage – CGA  
Centre de paiement  
3 rue Francis de Pressensé 93577 La Plaine Saint Denis Cedex  
Téléphone : 01 71 89 99 99 - Télécopie : 01 71 89 00 52  
Société Générale - Agence Paris Etoile Entreprises  
IBAN : FR 76 30003 03175 00001160088 47  
BIC : SOGEFRPP

En conséquence, nous nous permettons d'attirer votre attention sur le fait que seul un règlement à l'ordre du subrogé vous libère valablement. Les modifications qui pourraient affecter les termes d'origine de nos factures seront prises en considération avec son accord. Il en sera de même en cas de contestation qui devront lui être immédiatement notifiées en même temps qu'à nous-mêmes.

Ces dispositions s'appliquent, sans distinction, à l'ensemble des factures émises par nos soins et ce jusqu'à nouvel avis conjoint de la Compagnie Générale d'Affacturage et de nous-mêmes.

Nous vous remercions de l'attention que vous avez apportée à ce courrier et vous prions d'agréer, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Gianfranco BRANCHESI  
Directeur

**No de bordereau :** 2 157 E01-20180779

**1. Emetteur du bordereau**  
 producteur du déchet  collecteur petites quantités  
 Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable  
 No SIRET : **24600070700082**  
 NOM : **DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR**  
 Adresse : Route de la Gare  
 60240 LIANCOURT ST PIERRE  
 Tél : 03 44 49 15 15 Fax :  
 Mél :  
 Personne à contacter :

**2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue**  
 Entreposage provisoire ou reconditionnement  oui  non  
 No SIRET : **44259589800010**  
 NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**  
 Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château  
 95310 ST OUEN L AUMONE  
 Tél : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15  
 Mél : exploitation@cogetrad.com  
 Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**  
 No de CAP (le cas échéant) : **CAP01-18010117**  
 Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **R13**

**3. Dénomination du déchet**  
 Rubrique déchet : **160504\*** Consistance :  solide  liquide  Gazeux  
 Dénomination usuelle : **Extincteur à main hors halon et bromure**

**4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG**  
 UN 1954 DECHET DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT GAZ COMPRIMÉ INFLAMMABLE, N.S.A.,2.1,2 (B/D)

**5. Conditionnement :**  benne  citerne  fûts  GRV  autre **GRV OUVERT** Nombre de colis : **38**

**6. Quantité :**  réelle  estimée tonne(s)

**7. Négociant (le cas échéant)**  
 No SIRET : Récépissé n° : Département :  
 NOM : Limite de validité : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Adresse : Personne à contacter  
 Tel : Fax :  
 Mél :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

**8. Collecteur-transporteur**  
 No SIRET : **442595898** Récépissé n° : **45-T/16** Département : **95**  
 NOM : **COGETRAD INDUSTRIES** Limite de validité : **23/11/2021**  
 Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château  
 95310 ST OUEN L AUMONE Mode de transport : **Route**  
 Date de prise en charge : **31/01/2018**  
 Signature :   
 Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

**9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau**  
 Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi  
 Nom : **HAMOUCHE** Date : **31/01/2018**  
 Signature et cachet :

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION

**10. Expédition reçue à l'installation de destination**  
 No SIRET : **44259589800010**  
 NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**  
 Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château  
 95310 ST OUEN L AUMONE  
 Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**  
 Quantité réelle présentée : **0** tonne(s) **480**  
 Date de présentation :  
 Lot accepté :  oui  non  
 Motif du refus :  
 Signataire : **31/01/18** Signature et cachet :

**11. Réalisation de l'opération**  
 Code D/R : **R13**  
 Description : **Regroupement**  
 Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée  
 NOM :  
 Date : **31/01/18**  
 Signature et cachet :

**12. Installation de destination ultérieure prévue** (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) :  
 Traitement prévu (code D/R) : **R**  
 No SIRET :  
 NOM : **D SERVICES** Personne à contacter :  
 Adresse : Tél : Fax :  
 Mél :

Formulaire CERFA N° 12571\*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

Page 1 / 2

<b>No de bordereau :</b> 2 152 E01-20180774	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> producteur du déchet <input type="checkbox"/> collecteur petites quantités <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable No SIRET : <b>24600070700082</b> NOM : <b>DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERRE</b> Adresse : Route de la Gare 60240 LIANCOURT ST PIERRE Tél : 03 44 49 15 15    Fax : Méil : Personne à contacter :	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Tél : 01 34 40 07 82    Fax : 01 34 40 01 15 Méil : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010111</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>150202*</b> Dénomination usuelle : <b>MATERIAUX SOUILLES</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG</b> Non soumis à l'ADR	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> autre <b>GRV OUVERT</b> Nombre de colis :	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : ___/___/___ Personne à contacter: Tel : Méil : Département : Fax :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Tel : 01 34 40 07 82    Fax : 01 34 40 01 15 Méil : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>31/01/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau</b> Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi Nom : <b>HANDOUCHE</b> Date : <b>31/01/2018</b>	Signature et cachet :
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <input type="checkbox"/> tonne(s) <b>545</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>31/01/18</b>	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Regroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>31/01/18</b> Signature et cachet :
<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) : Traitement prévu (code D/R) : <b>R1</b> No SIRET : NOM : <b>Remondes</b> Adresse :	

<b>No de bordereau :</b> 2 153 E01-20180775	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> producteur du déchet <input type="checkbox"/> collecteur petites quantités <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable No SIRET : <b>24600070700082</b> NOM : <b>DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR</b> Adresse : Route de la Gare 60240 LIANCOURT ST PIERRE Tél : 03 44 49 15 15    Fax : Mél : Personne à contacter :	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Tél : 01 34 40 07 82    Fax : 01 34 40 01 15 Mél : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010113</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>080111*</b> Dénomination usuelle : <b>ORGANIQUE SANS ISOCYANATES</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG</b> Non soumis à l'ADR	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input type="checkbox"/> GRV <input checked="" type="checkbox"/> autre <b>&lt;Multicontenants&gt;</b> Nombre de colis :	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET :    Récépisé n° :    Département : NOM :    Limite de validité : ___/___/___ Adresse :    Personne à contacter Tel :    Fax : Mél :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Tel : 01 34 40 07 82    Fax : 01 34 40 01 15 Mél : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépisé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>31/01/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau</b> Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi Nom : <b>HAMOUCHE</b> Date : <b>31/01/2018</b>	Signature et cachet : Communauté de Communes du Vexin-Thelle Déchetterie de Liancourt-St-Pierre Route de la Gare 60240 Liancourt-St-Pierre Tél : 03 44 49 31 43 / Fax : 03 44 49 31 43
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <input type="checkbox"/> tonne(s) <b>920</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>31/01/18</b> Signature et cachet :	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Ragroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>31/01/18</b> Signature et cachet : COGETRAD INDUSTRIES 84 Avenue du Château ZI du Vert Galant 95310 ST OUEN L AUMONE SIRET 44259589800010 Tél. 01 34 40 07 82 - Fax 01 34 40 01 15
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) :	
Traitement prévu (code D/R) : <b>R12</b> No SIRET : NOM : <b>ATN</b> Adresse :	Personne à contacter : Tél : Fax : Mél :

Formulaire CERFA N° 12571\*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

Page 1 / 2

**No de bordereau :** 2 154 E01-20180776

**1. Emetteur du bordereau**  
 producteur du déchet  collecteur petites quantités  
 Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable  autre détenteur

No SIRET : **24600070700082**  
 NOM : **DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR**  
 Adresse : Route de la Gare  
 60240 LIANCOURT ST PIERRE  
 Tél : 03 44 49 15 15 Fax :  
 Mél :  
 Personne à contacter :

**2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue**  
 Entreposage provisoire ou reconditionnement  oui  non  
 No SIRET : **44259589800010**  
 NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**  
 Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château  
 95310 ST OUEN L AUMONE  
 Tél : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15  
 Mél : exploitation@cogetrad.com  
 Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**  
 No de CAP (le cas échéant) : **CAP01-18010115**  
 Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **R13**

**3. Dénomination du déchet**  
 Rubrique déchet : **160504\***  
 Dénomination usuelle : **Aérosols**  
 Consistance :  solide  liquide  Gazeux

**4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG**  
 Non soumis à l'ADR

**5. Conditionnement :**  benne  citerne  fûts  GRV  autre **GRV OUVERT** Nombre de colis :

**6. Quantité :**  réelle  estimée tonne(s)

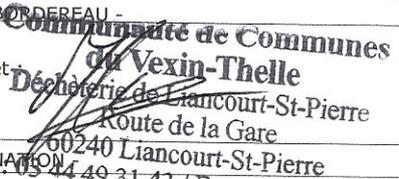
**7. Négociant (le cas échéant)**  
 No SIRET : Récépissé n° : Département :  
 NOM : Limite de validité : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Adresse : Personne à contacter  
 Tel : Fax :  
 Mél :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

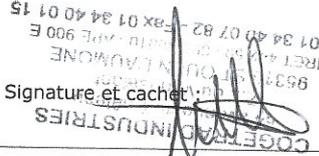
**8. Collecteur-transporteur**  
 No SIRET : **442595898**  
 NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**  
 Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château  
 95310 ST OUEN L AUMONE  
 Tel : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15  
 Mél : exploitation@cogetrad.com  
 Personne à contacter **MME SARAH YETTOU**

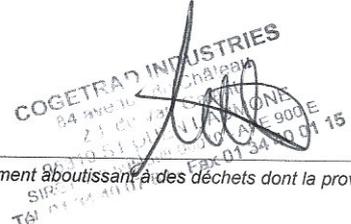
Récépissé n° : **45-T/16** Département : **95**  
 Limite de validité : **23/11/2021**  
 Mode de transport : **Route**  
 Date de prise en charge : **31/01/2018**  
 Signature :   
 Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

**9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau**  
 Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi  
 Nom : **HANDOU CHE** Date : **31/01/2018**  
 Signature et cachet : 

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION DE DÉCHETS -

**10. Expédition reçue à l'installation de destination**  
 No SIRET : **44259589800010**  
 NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**  
 Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château  
 95310 ST OUEN L AUMONE  
 Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**  
 Quantité réelle présentée  0 tonne(s) **130**  
 Date de présentation :  
 Lot accepté :  oui  non  
 Motif du refus :  
 Signataire :   
 Date : **31/01/18**

**11. Réalisation de l'opération**  
 Code D/R : **R13**  
 Description : **Regroupement**  
 Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée  
 NOM :  
 Date : **31/01/18**  
 Signature et cachet : 

**12. Installation de destination ultérieure prévue** (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) :  
 Traitement prévu (code D/R) : **R1**  
 No SIRET :  
 NOM : **Triadis**  
 Adresse :  
 Personne à contacter :  
 Tél :  
 Fax :  
 Mél :