



FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

ENTREPRISE

NOM COMMERCIAL DE L'ENTREPRISE

NOMBRE D'ANNÉES EN AFFAIRES

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

PROPRIÉTAIRES

NOM

TITRE

TÉL

NOM

TITRE

TÉL

NOM

TITRE

TÉL

MODE DE PAIEMENT

CHQ

MASTERCARD

VISA

VIREMENT BANCAIRE

RÉFÉRENCE BANCAIRE

NOM DE LA BANQUE

ADRESSE

NUMÉRO DE COMPTE

PERSONNE-RESSOURCE ET TÉLÉPHONE

RÉFÉRENCES COMMERCIALES

NOM

TÉL

NOM

TÉL

NOM

TÉL

Le paiement doit être effectué avant le 15 du mois. Un FRAIS DE SERVICE MENSUEL de 2 % sera facturé aux comptes en souffrances de plus de 60 jours.

NOM DU DÉLÉGUÉ

SIGNATURE

DATE