



FORMULE DE DEMANDE POUR NOUVEAU COMPTE

Nom Du Magasin: _____

Compagnie Ltée Qui: Non:

Propriétaire Des Locaux Location De Locaux

Adresse De Livraison: _____

Ville / Province: _____ Code Postal: _____

No. Tél.: (____) _____ **No. Fax:** (____) _____

E-mail: _____

Adresse De Facturation: _____

Ville / Province: _____ Code Postal: _____

No. Tél. Affaire: (____) _____ **No. Fax:** (____) _____

Nom(s) Du (Des) Propriétaire(s): _____

Adresse Résidentielle: _____

Ville / Province: _____ Code Postal: _____

No. Téléphone Résidentiel: (____) _____

Nom(s) De L' Acheteur: _____

Banque: _____ Adresse: _____

Date D'Acquisition De L'Entreprise _____

Catégorie D' Entreprise: _____

Fournisseurs Pour Références

Nom: _____ **No. Tel:** _____

Nom: _____ **No. Tel:** _____

Nom: _____ **No. Tel:** _____