

Date: _____

Nom de l'entreprise: _____

Adresse de livraison: _____

Adresse postal: _____

Ville: _____ Province _____

Code postal: _____ Courriel: _____

Téléphone: _____ Fax: _____

Nom du propriétaire: _____ En affaire depuis: _____

Statut légal: Corporation Partenariat Propriétaire unique

Responsable des comptes payables: _____

No de TPS / TVQ: _____

Nom de votre institution financière: _____

No de compte: _____ Personne contacte: _____

Téléphone: _____ Fax: _____

RÉFÉRENCES DE CRÉDIT

Noms: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ Fax: _____

Noms: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ Fax: _____

Noms: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ Fax: _____