

Compagnie \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
 Province \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_

Officier de la compagnie \_\_\_\_\_  
 Taxe provinciale \_\_\_\_\_  
 Taxe fédérale \_\_\_\_\_

## Références des fournisseurs

1 • Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

2 • Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

3 • Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

4 • Banque \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
 Numéro de compte \_\_\_\_\_  
 Contact \_\_\_\_\_

Je consens au terme (net 30 jours) et, à payer toutes les factures dans les 30 jours de l'achat. Toute somme due après échéance portera intérêt à 2% par mois ou 24% par an. Vous nous autorisez à faire les investigations de crédit nécessaires afin d'approuver cette demande d'ouverture de compte.

\_\_\_\_\_  
 Signature d'un officier autorisé. Le \_\_\_\_\_ S.v.p. votre nom en lettre moulée.

Personne ressource aux comptes payables \_\_\_\_\_

[

Tél.  
450 227.6200  
514 877.5085  
Fax.  
450 227.0622

]

Adresse postale/Postal address  
 P.O. Box 84  
 Saint-Sauveur-des-Monts, QC  
 Canada, JOR 1R0

Courrier/Courier  
 200 rue Principale, bur. 3  
 Saint-Sauveur-des-Monts, QC  
 Canada JOR 1R0

Internet  
[www.textatout.com](http://www.textatout.com)  
 E-mail  
[info@textatout.com](mailto:info@textatout.com)