

INFORMATION CORPORATIVE			
Nom légal de l'entreprise:			
Adresse de facturation:			
		Code postal:	
Téléphone:		Télécopieur/fax:	
Courriel:			
Personnes-ressources		en comptabilité:	
		aux achats:	
Vous êtes en affaire depuis le:			
No. de TPS:		No. de TVQ:	
Limite de crédit demandée: \$			
Utilisez-vous des bons de commande ?		Oui:	Non:
INFORMATION PROPRIÉTAIRE			
Nom:			
Adresse:			
		Code postal:	
Téléphone:		Télécopieur/fax:	
Courriel:			
No. de permis de conduire:			
No. d'assurance sociale:			
INFORMATION BANCAIRE			
No. Transit:		No. Compte:	
Institution financière:			
Adresse:			
		Code postal:	
Téléphone:		Télécopieur/fax:	
Personne ressource à l'institution financière:			
3 RÉFÉRENCES D'AFFAIRES AVEC VOS FOURNISSEURS COURANTS			
Nom:		Téléphone:	
Adresse:		Fax:	
Nom:		Téléphone:	
Adresse:		Fax:	
Nom:		Téléphone:	
Adresse:		Fax:	
CONDITIONS DE PAIEMENT POUR CE COMPTE			
Compte net 30 jours, frais mensuels d'administration de 2% pour chaque mois additionnel, 24% annuel.			
J'autorise Photo Service Ltée à obtenir toute l'information nécessaire auprès de mon institution financière et de mes fournisseurs ci-haut mentionnés pour l'évaluation de cette demande d'ouverture de compte.			
Nom:		En date du:	
Signature autorisée: X _____			
SVP RETOURNEZ CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ AU No. DE TÉLÉCOPIEUR/FAX SUIVANT: (514) 849-8628			