

Nom de l'entreprise	_____
Adresse de facturation, ville et code postal	_____
	Téléphone : _____
	Télécopieur : _____
Nom du président(e)	_____
	Téléphone : _____
Genre d'entreprise	_____
Adresse de livraison, ville et code postal	_____
	En affaires depuis : _____
	Nombre d'employés : _____

Nom des acheteurs autorisés	_____

Numéro de commande obligatoire (O/N)?	_____

Personne au service des comptes à payer	_____	Téléphone : _____
Expédition du relevé de compte	Télécopieur : _____	Courriel : _____
	Autre : _____	

Nom de l'institution financière	_____	
Adresse complète	_____	
	No. compte _____	Téléphone : _____

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS (Veuillez compléter les 5 cases)

1	Téléphone : _____	Télécopieur : _____
2	Téléphone : _____	Télécopieur : _____
3	Téléphone : _____	Télécopieur : _____
4	Téléphone : _____	Télécopieur : _____
5	Téléphone : _____	Télécopieur : _____

Après approbation, l'ouverture de votre compte sera faite dans les 7 jours ouvrables suivant la réception de ce formulaire. Nos termes de paiement sont «net 30 jours de la date de facturation». Des frais d'intérêt de 2% par mois ou 24% par an sont ajoutés aux comptes en souffrance.

Je soussigné, déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'accepte que les enquêtes normales de solvabilité soient conduites en tout temps relativement aux présentes et j'autorise les personnes et agences de crédit faisant des affaires financières avec le soussigné à divulguer les renseignements qu'elles possèdent au sujet de la compagnie.

Signature autorisée et poste occupé_____
Date :_____
Signature Citation

Retourner à : Madame Suzanne Cabana / Librairie Papeterie Citation
600, Sir-Wilfrid-Laurier, Beloeil (Québec) J3G 4J2 - Tél.; 450-464-6464 Télécopieur : 450-446-5483