

(Écrire en lettres moulées ou à la machine / Please print or type clearly)

Veillez retourner par télécopieur au : / Please fax back at : (819) 797-3626

| IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE / COMPANY IDENTIFICATION | | | | | |
|---|---|---------------------------|-------------------------------|--|---|
| Nom / Name | | | | | |
| Adresse / Address | | | | | |
| Ville / City | | | Code postal / Postal code | | |
| Contact | | | Courriel / e-mail | | |
| Nombre d'années en affaires / Number of years in business | | | | | |
| N° de téléphone / Phone # () | | | N° de télécopieur / Fax # () | | |
| Genre d'établissement / Nature of business | | | | | |
| Responsable des comptes-fournisseurs / Person in charge of accounts payable | | | | | |
| Responsable des expéditions / Person in charge of shipping department | | | | | |
| RÉFÉRENCE DE CRÉDIT / CREDIT REFERENCES | | | | | |
| Banque / Bank | | | Adresse / Address | | |
| N° de téléphone / Phone # () | | | N° de compte / Account # | | |
| Limite de crédit demandée / Credit limit required | | | | | |
| INSCRIRE 3 NOMS DE FOURNISSEURS / LIST 3 SUPPLIERS | | | | | |
| Fournisseur / Supplier | | N° de téléphone / Phone # | | No de compte / Account # | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PRINCIPALES DESTINATIONS DES ENVOIS / MAJOR SHIPPING DESTINATIONS | | | | FRÉQUENCE D'ENVOI / SHIPPING FREQUENCY | |
| 1) | | 3) | | <input type="checkbox"/> | PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE / MORE THAN ONCE A WEEK |
| 2) | | 4) | | <input type="checkbox"/> | UNE FOIS PAR SEMAINE / ONCE A WEEK |
| | | | | <input type="checkbox"/> | UNE FOIS PAR MOIS / ONCE A MONTH |
| | | | | <input type="checkbox"/> | MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS / LESS THAN ONCE A MONTH |
| GENRE D'EXPÉDITIONS / KIND OF SHIPMENTS | | | | | |
| Boîtes/Boxes | % | Enveloppes/Envelopes | % | Autres/Others | % |

Signature autorisée / Authorized signature

Date

TERMES : Payable sur réception. Des frais d'administration de 1,5 % par mois seront ajoutés sur tout solde impayé après 30 jours de la date de facturation.
TERMS : Payable upon receipt. Administration fees of 1.5% per month will be added on unpaid invoice 30 days after billing date.

Veillez retourner par télécopieur au : / Please fax back at : (819) 797-3626