



1670 Fleury Est
Montréal, Québec
H2C 1S8

Tél. (514) 383-7330 / (800) 361-3930
Fax (514) 383-6559

Demande d'ouverture de compte / Account application

Nom de la compagnie / Firm's name

Adresse de facturation / Billing address

Téléphone: _____

Fax: _____

Adresse de livraison / Shipping address

Mode de transport / Ship via: _____

Taxe provinciale facturée? Charge provincial sales tax? Oui/Yes
Non/No

Banque / Bank

(Nom / Name, Adresse / Address, Tel, No. de compte/Account no.)

Références / References (No. de fax sont obligatoires / fax numbers are mandatory)

| | Nom / Name | Tél. / Tel | Fax |
|----|------------|------------|-------|
| 1) | _____ | _____ | _____ |
| 2) | _____ | _____ | _____ |
| 3) | _____ | _____ | _____ |

Type d'entreprise / Type of company: _____

Début des activités / Beginning of operation: _____

Nom du demandeur / Demander's name: _____

Termes de paiements : En signant le présent document, vous acceptez nos termes de paiement de net 30 jours.

Payment's terms: By signing this form, you accept our payment's term as being net 30 days.

Signature : _____

Date: _____

| <u>Usage interne seulement / Internal use only</u> | | | |
|--|-------|-------|-------|
| No. de compte | M/JRS | Par | Date |
| _____ | _____ | _____ | _____ |