

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

Veuillez remplir tous les champs de ce formulaire
et nous le retourner par courriel a : info@morillequebec.com

INFORMATION SUR L'ENTREPRISE

FACTURATION

Facturer (nom du compte) _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Adresse courriel _____

Responsable des comptes à payer _____

Type d'entreprise _____

Établie depuis _____

LIVRAISON

Livrer à (nom du compte) _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Adresse courriel _____

PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire _____

Adresse du domicile _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Adresse courriel _____



RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Banque _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Adresse courriel _____

Références de fournisseurs

Veillez inscrire les noms et numéros de téléphone de quatre fournisseurs pouvant nous fournir des références de crédit.

Nom du fournisseur	Personne-ressource	Téléphone et télécopieur
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____
4) _____	_____	_____

Votre signature atteste votre responsabilité financière, ainsi que votre capacité et votre consentement à payer les sommes dues figurant sur le compte, conformément à nos conditions de vente.

Signature _____

Nom _____

Titre _____

Date _____