



Représentant:	
Code client:	
Mis à jour	
Par:	Date:

Vancouver Tel: 604-303-0206 Fax:604-303-0207	Calgary Tel: 403-450-3434 Fax:403-450-3435	Toronto Tel: 905-470-0082 Fax:905-470-3183	Ottawa Tel: 613-746-8227 Fax:613-746-8679	Montreal Tel: 514-333-6538 Fax:514-333-6549	Halifax Tel: 902-468-0030 Fax:902-468-0040	Walnut, CA. U.S.A. Tel: 888-908-7368 Fax:888-316-7383
--	--	--	---	---	--	---

FORMULAIRE D'APPLICATION POUR NOUVEAU CLIENT

Nom légal de la Cie: _____ En affaire sous le nom: _____

Adresse: _____ Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____ Télécopieur (jour): _____ (soir): _____ Adresse électronique : _____

Type d'entreprise: (Cocher un seul) • Limited Company • Partnership • Proprietorship

Date d'incorporation: _____ Date de début en affaire: _____

Volume de vente annuel: _____ Achats mensuels estimés: _____

TPS # _____ TVQ # _____ QST/HST # _____

Autres locaux et / ou Cies associées

Nom: _____ Adresse: _____ Téléphone: _____

Nom: _____ Adresse: _____ Téléphone: _____

Propriétaires / Partenaires

Nom: _____ Titre: _____

Adresse: _____ Ville / Prov: _____ Code Postal: _____ • Propr. • Loué

Tél: _____ Fax: _____ N.A.S. : _____ # Permis de conduire: _____

Nom: _____ Titre: _____

Adresse: _____ Ville / Prov: _____ Code Postal: _____ • Propr. • Loué

Tél: _____ Fax: _____ N.A.S. : _____ # Permis de conduire: _____

Information sur la Cie

• Détail • VAR • Consultant • System House • Distributeur • Chaîne • Autres (Spécifier): _____

Acheteur : _____ Comptes payables: _____

Nombre d'Employés: _____ Nombre de personnes aux ventes: _____

Comment avez-vous entendu parler de ELCO? (Cocher un seul)

• Magazines • Site WEB • Référé • Coloque • Appel d'un vendeur • Autre (Spécifier): _____



Vancouver	Calgary	Toronto	Ottawa	Montreal	Halifax	Walnut, CA. U.S.A.
Tel: 604-303-0206	Tel: 403-450-3434	Tel: 905-470-0082	Tel: 613-746-8227	Tel: 514-333-6538	Tel: 902-468-0030	Tel: 888-908-7368
Fax: 604-303-0207	Fax: 403-450-3435	Fax: 905-470-3183	Fax: 613-746-8679	Fax: 514-333-6549	Fax: 902-468-0040	Fax: 888-316-7383

FORMULAIRE D'APPLICATION POUR NOUVEAU CLIENT

BANK REFERENCE

Nom de la banque: _____ Transit: _____ # compte.: _____
 Adresse: _____ Ville / Prov.: _____ Code Postal: _____
 Contact: _____ Tel: _____ Fax: _____

RÉFÉRENCE DE CRÉDIT

Nom: _____ Tel: _____ Fax: _____
 Contact: _____ Limite de crédit: _____ Termes: _____

Nom: _____ Tel: _____ Fax: _____
 Contact: _____ Limite de crédit: _____ Termes: _____

Nom: _____ Tel: _____ Fax: _____
 Contact: _____ Limite de crédit: _____ Termes: _____

Je/Nous certifions que l'information contenu dans ce formulaire est correct et veridique. Je/Nous comprenons que tout les produits sont expédiés sans assurance, sauf si indiqués et toute perte/dommage est ma/notre responsabilité.
 Je/Nous consentons à l'obtention de la banque/du crédit, des informations personnelles requises à tout moment, ayant rapport à ce présent formulaire et bancaire de crédit me/nous concernant ou ma/notre cie, à toute agence de crédit ou toute personnes sousignées ayant ou proposant toutes relations financières.
 Je/nous acceptons d'indemniser toute réclamation d'ELCO Systèmes résultant d'informations divulguées de leur part sur moi/nous et/ou ma/notre compagnie.

Nom (Lettre moulées): _____ **Titre:** _____
Signature autorisée: _____ **Date:** _____

Nom (Lettre moulées): _____ **Titre:** _____
Signature autorisée: _____ **Date:** _____

S.V.P. remplir complètement l'application pour nous permettre de mieux vous servir!

Veillez nous retourner ce formulaire avec un spécimen de cheque, Permis De Vente, Formulaire d'Exemption de taxes et certificat d'enregistrement.