

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Rue Ville Province Code postal

Genre d'entreprise : \_\_\_\_\_

En opération depuis : \_\_\_\_\_

Personne ressource : \_\_\_\_\_

Nom Titre

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Marge de crédit désirée : \_\_\_\_\_ \$

Conditions de paiement : \_\_\_\_\_

N° TPS : \_\_\_\_\_ N° TVQ : \_\_\_\_\_

Vos trois plus importants fournisseurs :

Nom Adresse Ville Tél. Genre d'entreprise

Nom Adresse Ville Tél. Genre d'entreprise

Nom Adresse Ville Tél. Genre d'entreprise

Références bancaires :

Nom de la banque

Adresse Ville Téléphone

N° de compte Personne ressource

Je consens à ce que Vinylfab Inc. recueille ou échange des renseignements à mon sujet auprès de ma banque, de mes fournisseurs et de l'Agent de renseignements personnels choisi par Vinylfab Inc.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_