

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Veillez inscrire les informations requises et envoyer le tout à defence@gravelagency.com ou par fax au 418.682.3343
 Veillez écrire en lettre moulées

RENSEIGNEMENT SUR LE DEMANDEUR

TYPE DE DEMANDE: Achat individuel d'officier (pour achats personnels seulement) Achat de département

TYPE D'ORGANISME: AUTRE:

NUMÉRO D'IDENTIFICATION D'AGENCE#: EXPIRATION: /
 (ou permis de possession et d'acquisition si compte individuel et inclure une copie)

NOM D'ORGANISME:

PERSONNE-RESSOURCE: POSITION:

TÉL.: COURRIEL:

RESPONSABLE COMPTES À PAYER:

TÉL.: COURRIEL:

ADRESSE DE FACTURATION:

VILLE: PROVINCE: CODE POSTAL:

TÉL.: TÉLÉCOPIEUR:

ADRESSE DE LIVRAISON (si différente):

VILLE: PROVINCE: CODE POSTAL:

TÉL. (si différent de ci-dessus): TÉLÉCOPIEUR (si différent de ci-dessus):

COURRIEL:

TRANSPORTEUR: NUMÉRO DE COMPTE:

INFORMATION SUR LA CARTE DE CRÉDIT

Pour la première année, nous demandons un numéro de carte de crédit valide le temps de vous créer un historique de paiement.

VEUILLEZ COCHER PARMIS CES CHOIX: Visa Master Card

NO. DE CARTE DE CRÉDIT:

DATE D'EXPIRATION (AA/MM): /

CODE DE SÉCURITÉ À TROIS CHIFFRES:

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE:

RESTEZ INFORMÉ!

RECEVEZ LES NOUVEAUX PRODUITS, PROMOTIONS, ÉVÉNEMENTS: Oui Non

SIGNATURE:

NOM EN LETTRE MOULÉES:

TITRE:

DATE:

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

ADDITIONAL CONTACTS

CONTACT 2:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 3:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 4:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 5:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 6:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 7:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 8:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 9:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL:

CONTACT 10:

POSITION:

TEL. #:

E-MAIL: