



1595, RUE LÉPINE
 JOLIETTE, QUÉBEC, CANADA
 J6E 4B7

TEL: 450 760-2992
 S.F: 1 866 655-0015
 FAX: 450 756-0362

WWW.VISCAN.CA

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

INFORMATIONS REQUISES			
NOM DE L'ENTREPRISE			
ADRESSE			
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR		
ADRESSE DE LIVRAISON	RÉSIDENCE <input type="checkbox"/>	COMMERCE <input type="checkbox"/>	
ADRESSE			
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	HEURE DE RÉCEPTION & INSTRUCTIONS	
INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE			
TYPE D'ENTREPRISE		ANNÉE DE FONDATION DE LA COMPAGNIE	
NOM DU PROPRIÉTAIRE / DIRIGEANT	TÉLÉPHONE & EXT:	COURRIEL	
RESPONSABLE COMPTES PAYABLES	TÉLÉPHONE & EXT:	COURRIEL	
DIRECTEUR D'USINE	TÉLÉPHONE & EXT:	COURRIEL	
ACHETEUR PRINCIPALE	TÉLÉPHONE & EXT:	COURRIEL	
AUTRES PERSONNES AUTORISÉES AU COMPTE			
NOM ET FONCTION	TÉLÉPHONE & EXT:	COURRIEL	
NOM ET FONCTION	TÉLÉPHONE & EXT:	COURRIEL	
NOM ET FONCTION	TÉLÉPHONE & EXT:	COURRIEL	
AUTRES INFORMATIONS			
MONTANT D'ACHAT PROJETÉ ANNUELLEMENT			
PREMIÈRE COMMANDE PAYABLE AVANT LIVRAISON. NOS TERMES: NET 30 JOURS			
JE SOUHAITE RECEVOIR MES FACTURES ET MES ÉTATS DE COMPTES PAR	TÉLÉCOPIEUR <input type="checkbox"/>	OU <input type="checkbox"/>	NO #
	COURRIEL <input type="checkbox"/>		ADRESSE COURRIEL



1595, RUE LÉPINE
 JOLIETTE, QUÉBEC, CANADA
 J6E 4B7
 WWW.VISCAN.CA

TEL: 450 760-2992
 S.F: 1 866 655-0015
 FAX: 450 756-0362

FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

NOM DE LA BANQUE		DIRECTEUR DE COMPTE	
NUMÉRO DE COMPTE		NUMÉRO DE TRANSIT	
ADRESSE		VILLE	
PROVINCE	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE	

MODE DE PAIEMENT

VIREMENT BANCAIRE CHÈQUE CARTE DE CRÉDIT

RÉFÉRENCES FOURNISSEURS

NOM DE L'ENTREPRISE		CONTACT	
TYPE DE FOURNISSEUR			
COURRIEL	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	
NOM DE L'ENTREPRISE		CONTACT	
TYPE DE FOURNISSEUR			
COURRIEL	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	
NOM DE L'ENTREPRISE		CONTACT	
TYPE DE FOURNISSEUR			
COURRIEL	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	

Les références de crédit doivent être satisfaisantes. Nous nous réservons le droit de décliner votre demande ou de modifier votre terme de paiement

J'autorise Les Attaches Viscan Inc à procéder à l'ouverture du compte et à effectuer les vérifications nécessaires auprès des références ci-jointes.

SIGNATURE

DATE

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

REPRÉSENTANT :

NUMÉRO DE CLIENT :

DATE :

COMPTE RECEVABLE: NCHAMPAGNE@VISCAN.CA