

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Complétez et Télécopiez au: 1-888-875-2145



Renseignements sur la Compagnie

Nom de la Compagnie: _____

Adresse: _____

Suite: _____ Ville: _____ Code Postal: _____

Personne Ressource pour Expédition

Nom: _____

Titre: _____

Tél: _____ Télécopie: _____

Courriel: _____

Personne Ressource pour Facturation

Nom: _____

Titre: _____

Tél: _____ Télécopie: _____

Courriel: _____

S.V.P. Fournir Trois Références de crédit (Nom de Compagnie/Personne Contact/Numéro de Téléphone)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

S.V.P. indiquez votre utilisation approximative par période de facturation (bimensuel)

- Moins de \$50 S.V.P. prendre note que les frais minimum par facturation sont de \$50
- Moins de \$100 S.V.P. prendre note que les factures de moins de \$100 doivent être réglées par paiement pré-autorisé via carte de crédit Visa, MasterCard, ou AMEX
- Plus de \$100 Plus de \$500 Plus de \$1000

Merci de faire affaire avec QA Courrier. La signature de ce formulaire indique que vous avez pris connaissance et accepté les termes et conditions publiés sur www.qacourrier.com.

Nom en Lettres Moulées

Signature

Date