

# DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Complétez et Télécopiez au: 1-866-332-1224



## 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](http://www.qacourrier.com).

\_\_\_\_\_  
Nom en Lettres Moulées

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**FORMULAIRE D'AUTORISATION  
DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**



**Numéro de télécopieur : 1-888-875-2145 (Montréal 514-875-2145)**

**Destinataire : QA Courrier, Comptes à recevoir**

**Expéditeur :**

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

Numéro de compte QA : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la personne à contacter : \_\_\_\_\_

Adresse électronique de la personne à contacter : \_\_\_\_\_

**1. Renseignements relatifs à la carte de crédit :**

Visa       MasterCard       American Express

Numéro de la carte de crédit :

\_\_\_\_\_

Date d'expiration (mois – année) :

\_\_\_\_\_

**2. Autorisation :**

J'autorise QA Courrier à conserver les renseignements de la carte de crédit au dossier et de facturer au compte de celle-ci en cas de solde impayé au compte.

**3. Approbation :**

\_\_\_\_\_  
Nom du détenteur de  
la carte de crédit

\_\_\_\_\_  
Signature du détenteur  
de la carte de crédit

\_\_\_\_\_  
Date

Confidentiel à QA Courrier une fois les renseignements complétés