

Compagnie \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Province \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_  
  
Officier de la compagnie \_\_\_\_\_  
Taxe provinciale \_\_\_\_\_  
Taxe fédérale \_\_\_\_\_

## Références des fournisseurs

- 1 • Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_
  
- 2 • Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_
  
- 3 • Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_
  
- 4 • Banque \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Numéro de compte \_\_\_\_\_  
Contact \_\_\_\_\_

Je consens au terme (net 30 jours) et, à payer toutes les factures dans les 30 jours de l'achat. Toute somme due après échéance portera intérêt à 2% par mois ou 24% par an. Vous nous autorisez à faire les investigations de crédit nécessaires afin d'approuver cette demande d'ouverture de compte.

Signature d'un officier autorisé. \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ S.v.p. votre nom en lettre moulée.

Personne ressource aux comptes payables \_\_\_\_\_

Tél.  
450 227.6200  
514 877.5085  
Fax.  
450 227.0622

Adresse postale/Postal address  
P.O. Box 84  
Saint-Sauveur-des-Monts, QC  
Canada, JOR 1R0

Courrier/Courier  
200 rue Principale, bur. 3  
Saint-Sauveur-des-Monts, QC  
Canada JOR 1R0

Internet  
www.programaction.com  
E-mail  
info@programaction.com