



Tél.: (450) 655-8888 Téléc.: (450) 655-8568
 41, chemin du Tremblay, Suite 205,
 Boucherville (Québec) J4B 7L6

Facilités de
 paiement



Sans frais: Tél.: 1-800-804-LUSO (5876)
 Téléc.: 1-888-805-8568
info@lusoflex.com
www.lusoflex.com

ÉTIQUETTES AUTOCOLLANTES & PRODUITS SPÉCIALISÉS

OUVERTURE DE COMPTE/CREDIT APPLICATION

Compagnie <i>Company</i>	_____	Téléphone (____) _____ <i>Phone</i>
Nom légal <i>Legal name</i>	_____	Télocopieur (____) _____ <i>Fax</i>
Adresse <i>Address</i>	_____ _____ _____	Activité <i>Type of business</i>
		Établie depuis <i>Established since</i>
		Num. de client <i>Customer number</i>
Propriétaire(s) <i>Owner(s)</i>	_____	
Resp. comptes <i>Accounts contact</i>	_____	
Num. de TPS <i>GST number</i>	_____	Num. de TVQ <i>PST number</i>
Ligne de crédit requise <i>Line of credit requested</i>	_____	Achats annuels estimés <i>Estimated annual purchases</i>

RÉFÉRENCES BANCAIRES - Bank references

Banque <i>Bank</i>	_____	Téléphone (____) _____ <i>Phone</i>
Adresse <i>Address</i>	_____ _____	Télocopieur (____) _____ <i>Fax</i>
		Num. de compte <i>Account number</i>

RÉFÉRENCES DES FOURNISSEURS (excluant les compagnies de papier)

Trade references - excluding paper's cie

Compagnie 1 <i>Company</i>	_____	Tél.: (____) _____ <i>Tel.:</i>	Fax: (____) _____ <i>Fax:</i>
Compagnie 2 <i>Company</i>	_____	Tél.: (____) _____ <i>Tel.:</i>	Fax: (____) _____ <i>Fax:</i>
Compagnie 3 <i>Company</i>	_____	Tél.: (____) _____ <i>Tel.:</i>	Fax: (____) _____ <i>Fax:</i>

Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont véridiques. J'autorise **Imprimerie Lusoflex**, à mener une vérification de crédit et j'accepte, si approuvée de payer mon compte conformément aux termes et conditions d'**Imprimerie Lusoflex**.

I hereby certify that all the above information is true. I authorize **Imprimerie Lusoflex** to conduct a credit investigation and agree to pay my account if approved, in accordance with **Imprimerie Lusoflex** terms and conditions.

Signature autorisée **X** _____ Date ____ / ____ / 20 ____

USAGE INTERNE - Office use

Limite de crédit _____	Termes _____	Date ____ / ____ / 20 ____
Remarques _____		
Approuvé par _____		