



Brosses Lacasse : 107, rue Authier, St-Alphonse de Granby, QC JOE-2A0 | Tél. : 450 375-4681 | Téléc. : 450 375-8442 | marc@brosseslacasse.com

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

NOM DE L'ENTREPRISE : _____ En opération depuis : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Nom du propriétaire : _____ Titre : _____

DIRECTEUR DES ACHATS : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

RESPONSABLE DES C/P : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

RÉFÉRENCE BANCAIRE

INSTITUTION FINANCIÈRE : _____ No compte : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Chargé de compte : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

RÉFÉRENCES D'AFFAIRES

Nom fournisseurs	Adresse	Téléphone	Télécopieur

NUMÉRO DE TVQ :

NUMÉRO DE TPS :

Je, soussigné, dûment autoriser à la présente, certifie que les renseignements ci-haut sont exacts, et j'autorise mon institution financière ainsi que mes références d'affaires à divulguer les informations pertinentes à cette demande d'ouverture de compte, conformément aux dispositions des Lois en vigueur.

Signature / titre : _____ Date : _____

ON BOSSE POUR VOUS, ON BROSSE POUR VOUS.