



Diffusion ChF

DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

IDENTIFICATION

Nom du commerce _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone _____ Poste _____

Télécopieur _____

Courriel _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Personne responsable des commandes _____

Personne responsable des comptes à payer _____

Nombre d'années d'existence du commerce _____

Statut légal du commerce _____

Numéro de taxe provincial _____

Numéro de taxe fédéral _____

Etes-vous propriétaire du local de votre commerce _____

Si locataire, inscrivez le nom et les coordonnées de votre locateur _____

RÉFÉRENCE BANCAIRE

Institution financière _____

Adresse _____

Téléphone _____ No de compte _____

Signature du demandeur _____

Nom en lettres moulées _____

Diffusion ChF se réserve le droit d'accepter, de limiter la quantité demandée ou de refuser l'ouverture d'un compte client. Le demandeur accepte que la Diffusion ChF effectue des vérifications d'usage auprès de son institution financière.

4258, rue Chambord, Montréal (Québec) H2J 3M2

Tél.: (514) 522-9054 Téléc.: (514) 521-7253

courriel: diffusionchf@yahoo.ca