



TRANSPORT TFI 15 S.E.C.

OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

A. Information Général

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Téléphone :(____) _____ fax :(____) _____

B. Information pour la facturation

Avez-vous besoin d'un numéro de référence spécifique ?

oui non

Si oui, quelle référence? _____

Adresse de facturation: _____

Est-ce possible d'envoyer les factures par courriel ? _____

Si oui, à quelle adresse ? _____



TRANSPORT TFI 15 S.E.C.

C. Informations Bancaires

Institution Bancaire : _____

No de compte : _____

Adresse : _____

No de téléphone : _____

D. Références

➔ **Nom:** _____ **Ville** _____

Tél: _____ **Responsable** _____

➔ **Nom:** _____ **Ville** _____

Tél: _____ **Responsable** _____

➔ **Nom:** _____ **Ville** _____

Tél: _____ **Responsable** _____

E. Information de paiement

Nom de la personne à contacter pour les payables : _____

No de téléphone : _____

No de fax : _____

Adresse e-mail : _____



TRANSPORT TFI 15 S.E.C.

Votre nom: _____

Position: _____

Date : _____

****Nos termes de paiements sont net 30 jours de la date de facturation*****

SVP remplir le document et envoyer à l'attention de Valerie Tessier

Par télécopieur : 819-477-9926 ou par e-mail valeriet@transportgregoire.com

Merci !