

Edenborough

L I M I T E D

Box 145, 1 Union Street, Elmira, ON N3B 2Z5
Phone (800) 265-6398
Fax (877) 806-3648

Informations pour ouverture de compte

Catégorie de magasin _____ numero de catégorie _____

Facturation :

Nom de la compagnie _____ Tél : _____

Adresse _____ Téléc : _____

Ville _____ Prov. _____ C.P. _____

Livraison : (si différente de ci-dessus)

Nom de la compagnie _____ Tél : _____

Adresse _____ Téléc : _____

Ville _____ Prov. _____ C.P. _____

Personne à contacter _____

Propriétaire unique () Partenariat () Corporation ()

Plusieurs magasins ou franchises () oui () non. Si oui, nbre. de magasins? ____

En affaire depuis _____ ans

Nom du ou des propriétaires _____

Adresse personnelle _____

Ville _____ Prov. _____ C.P. _____

Je désire payer la facture par Visa/ Mastercard au moment de la livraison.

No de la carte _____ Date d'expiration _____

Nom sur la carte _____ Signature _____

Une copie de Visa / MC vous sera postée avec la facture. Aucune référence requise si vous choisissez ce mode de paiement.

Références

Nom _____ Tél : _____

Ville _____ Prov. _____ Téléc : _____

Nom _____ Tél : _____

Ville _____ Prov. _____ Téléc : _____

Nom _____ Tél : _____

Ville _____ Prov. _____ Téléc : _____

Note :Un intérêt mensuel de 2% sera chargé sur les factures impayées. Le (la) sous-signé (e) a lu et compris les informations ci-dessus et donne l'autorisation à Edenborough Ltd.de vérifier, partager et échanger les informations de crédit.

Signature _____ Titre _____