



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**