



TRANS-CANADA
THERMOGRAPHIE LIMITÉE • LIMITED THERMOGRAPHING

9001, boul. Parkway Blvd., Ville d'Anjou, Québec H1J 1N4
Tél.: (514) 351-4411 • Fax: (514) 351-6081 • Sans frais: 1-800-361-3482
Internet: www.trans-canada.ca Courriel: invitation@trans-canada.ca

NOUS VOUS SOUHAITONS LA BIENVENUE DANS NOTRE GRANDE FAMILLE. CES INFORMATIONS SONT ESSENTIELLES À NOTRE FICHIER INFORMATIQUE ET NOUS PERMETTRONT DE VOUS SERVIR RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT.

1- INFORMATIONS GÉNÉRALES (S.V.P. DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE LISIBLEMENT)

NOM DE L'ENTREPRISE: _____ DATE: _____
S.V.P. Faites affaire avec nous sous un SEUL nom

ADRESSE: _____

VILLE: _____

PROVINCE: _____ CODE POSTAL: _____

TÉL.: () _____ FAX: () _____ CELL.: () _____

COURRIEL: _____ VOS COMMANDES SERONT

LANGUE DANS LAQUELLE VOUS VOULEZ ÊTRE SERVI(E): FRANÇAIS ANGLAIS RAMASSÉES LIVRÉES

2- PROPRIÉTAIRE DE L'ENTREPRISE:

NOM: _____ TÉL.: () _____

3- PERSONNE RESPONSABLE DES COMMANDES:

NOM: _____ TÉL.: () _____

4- MODE DE PAIEMENT:

P.S.L. (C.O.D.) COMPTE OUVERT (30 JOURS) - SI VOUS DÉSIREZ CETTE OPTION, S.V.P. COMPLÉTER LA SECTION #5

PERSONNE RESPONSABLE DU CRÉDIT

NOM: _____ TÉL.: () _____

5- NOM ET ADRESSE DE TROIS FOURNISSEURS:

1- _____

TÉL.: () _____

FAX.: () _____

2- _____

TÉL.: () _____

FAX.: () _____

3- _____

TÉL.: () _____

FAX.: () _____

IMPORTANT VEUILLEZ COCHER

J'AUTORISE TRANS-CANADA THERMOGRAPHIE À PRENDRE LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES SUR MON CRÉDIT.

Signature

S.V.P. SI VOUS AVEZ DÉJÀ FAIT AFFAIRE AVEC NOUS AUPARAVANT, VEUILLEZ MENTIONNER SOUS QUEL NOM:

Signature