

Nom de la personne-ressource		
Genre d'entreprise	Volume d'achat annuel estimé	
Nom légal de l'entreprise	Nombre d'années en affaires	
Adresse de l'entreprise	Ville	Province Code postal
Téléphone de l'entreprise ()	Télécopieur ()	Adresse courriel
Désirez-vous recevoir par télécopieur: Facture oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> État de compte oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Si vous détenez un permis de pratique au Québec, veuillez indiquer le numéro : Indiquez votre numéro de permis : _____ Reconnu par : _____		
Nom du principal actionnaire	Titre	
Responsable des comptes fournisseurs	Responsable des achats	
ADRESSE DE FACTURATION <input type="checkbox"/> même que l'entreprise		
Nom	Adresse	
Ville	Code postal	Téléphone ()
ADRESSE DE LIVRAISON <input type="checkbox"/> même que l'entreprise <input type="checkbox"/> même que facturation		
Nom	Adresse	
Ville	Code postal	Téléphone ()
Heures d'ouverture pour la réception de marchandise Lundi _____ Mardi _____ Mercredi _____ Jeudi _____ Vendredi _____		
RÉFÉRENCE DE SOLVABILITÉ (pas nécessaire si no de permis pour médecin, dentiste et pharmacien)		
Banque	Adresse	Ville
Code postal	Téléphone ()	No de compte
Nom d'un principal fournisseur	Adresse	Ville
Code postal	Téléphone ()	Télécopieur ()
Nom d'un principal fournisseur	Adresse	Ville
Code postal	Téléphone ()	Télécopieur ()

Le client consent à payer intégralement toutes les factures dans un délai de 30 jours suivant la date de facturation à moins qu'il en soit stipulé autrement par écrit. À défaut de payer les montants dus, DUFORT & LAVIGNE LTÉE se réserve le droit de retenir toutes les commandes subséquentes jusqu'au règlement des factures dont le délai de paiement est échu. De plus, des frais d'administration de 2 % par mois (24 % par année) pourront être ajoutés au solde en souffrance.

Signature

Date